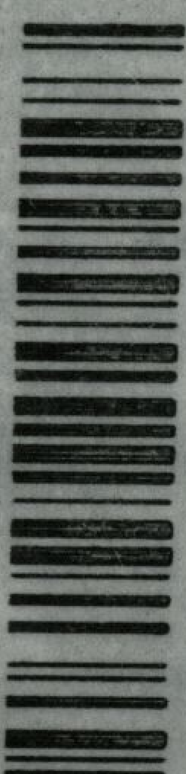
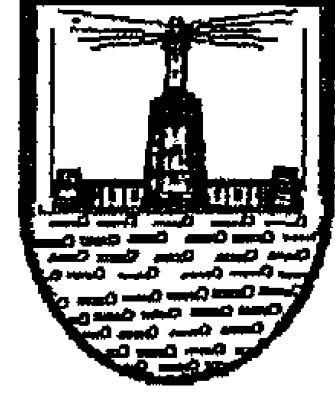


Bibliotheca Alexandrina
0660748



جامعة الإسكندرية

كلية رياض الأطفال

قسم العلوم النفسية

فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين (٣-٧)

رسالة ماجستير مقدمة من

عزة سعيد عرفة حسن مدكور

لنيل درجة الماجستير في التربية (رياض الأطفال)

إشراف

الأستاذة الدكتورة

إلهام مصطفى عبيد

أستاذ أصول التربية

وعميدة كلية رياض الأطفال السابقة

كلية التربية – جامعة الإسكندرية

الدكتور

أشرف محمد عبد الغني شريت

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية

الدكتورة

سهى أحمد أمين نصر

مدرس علم النفس

كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية

٢٠٠٨

جامعة الاسكندرية
كلية رياض الاطفال
قسم العلوم النفسية

إفادة

الطالبة / عزة سعيد عرفة حسن مدكور

المسجلة لدرجة / الماجستير في التربية رياض الاطفال

في موضوع / فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين (٣-٧).

إشراف /
أ.د / الهام مصطفى عبيد　　د/ أشرف محمد عبد الغنى شريت　　د / سهى أحمد أمين نصر

أتمت الطالبة تصويب الرسالة بعد مناقشتها علنيا. واستوفت ملاحظات لجنة المناقشة .

لجنة الحكم على الرسالة	**التوقيع**
أ.د / عبد الفتاح على غزال أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بقسم العلوم النفسية كلية رياض الأطفال – جامعة الاسكندرية . رئيساً	
أ.د / الهام مصطفى عبيد - أستاذ أصول التربية المتفرغ بقسم أصول التربية كلية التربية – جامعة الاسكندرية .مشرفاً	
أ.د / عادل عبد الله محمد - أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الزقازيق. عضواً	
د/ أشرف محمد عبد الغنى شريت – أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسم العلوم النفسية كلية رياض الأطفال – جامعة الاسكندرية . مشرفاً	

رئيس مجلس القسم

أ.د / عبد الفتاح على غزال

فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين (٣-٧).

مقدمة من

عزة سعيد عرفة حسن مذكور

للحصول على درجة

الماجستير في التربية رياض الأطفال

لجنة المناقشة والحكم على الرسالة

موافقون

أ.د / عبد الفتاح على غزال أستاذ الصحة النفسية المتفرغ بقسم العلوم النفسية كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية . رئيساً

أ.د / الهام مصطفى عبيد - أستاذ أصول التربية المتفرغ بقسم أصول التربية كلية التربية – جامعة الإسكندرية .مشرفاً

أ.د / عادل عبد الله محمد - أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الزقازيق. عضواً

د/ أشرف محمد عبد الغنى شريت – أستاذ الصحة النفسية المساعد بقسم العلوم النفسية كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية . مشرفاً

التاريخ / / ٢٠١٨

بسم الله الرحمن الرحيم

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُواْ مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُواْ

عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللّهَ وَلْيَقُولُواْ قَوْلاً سَدِيدًا

صدق الله العظيم

(سورة النساء الآية ٩)

شكر وتقدير

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجه الكريم والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين ، حمداً كثيراً لله رب العالمين أنه وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع ولولا رعاية الله ورعاية أساتذة أجلاء لهم كل الفضل في رعايتهم لي .

وفى مقدمتهم الأستاذة الدكتورة / **إلهام مصطفى عبيد** أستاذ أصول التربية المتفرغ – كلية التربية – جامعة الإسكندرية ، فكان لسمو خلقها وعلمها الغزير وتواضعها الجم ما يجعلني أبقى طوال العمر تلميذة في مدرستها فجزاها الله عنى خير الجزاء فكانت لي نعم المعلمة.

كما أقدم شكري وامتناني إلى الأستاذ الدكتور / **أشرف محمد عبد الغنى شريت** أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية ، الذي راعاني منذ أن كنت طالبة بالكلية وكان لي نعم المعلم ، وتحملني كطالبة علم طوال هذه السنوات وكان يشجعني التشجيع المستمر بالرغم من عظيم أعباؤه فجزاه الله عنى خير الجزاء.

وأقدم شكري وتقديري إلى أستاذتي الفاضلة الدكتورة / **سهى أحمد أمين** مدرس علم النفس – كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية ، التي مهما قلت من كلمات فهي تقل كثيراً عما قدمته لي من مساعدات ورعاية طوال فترة الدراسة والتي أشعر بضآلة فكرى أمام علمها الغزير فلسيادتها خالص الشكر والتقدير.

كما أتوجه بعظيم الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ **عبد الفتاح على غزال** أستاذ الصحة النفسية المتفرغ ورئيس قسم العلوم النفسية – كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية ، الذي كان بمثابة الأب والمعلم لكثير من الأجيال بكلية رياض الأطفال وكنت من المحظوظين الذين تتلمذوا على يديه واستقيت من علمه الغزير والآن أتقدم بكل الشكر والتقدير لقبوله مناقشة هذه الدراسة وعلى تحمله عناء القراءة ،حفظه الله لنا أبا ومعلماً ومتعه بالصحة والعافية.

كما أتقدم بعظيم شكري وتقديري إلى الأستاذ الدكتور/ **عادل عبد الله محمد** أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة الزقازيق ، على تفضل

سيادته بمناقشة هذه الدراسة المتواضعة وعلى تحمله عناء القراءة بالرغم من كثرة أعبائه العلمية ، وتحمله عناء ومشقة السفر ، فجزاه الله عنى خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص شكري وامتناني إلى الأستاذة الدكتورة / **فاتن إبراهيم عبد اللطيف** عميد كلية رياض الأطفال- جامعة الإسكندرية ، على معاونتها للباحثين وتسهيلها لإجراءات المناقشة بالكلية.

وأقدم شكري وامتناني إلى الأستاذ الدكتور / **ممدوح عبد الرحيم الجعفري** وكيل الدراسات العليا بكلية رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية ، فجزاه الله عنى خير الجزاء.

أما أسرتي الكبيرة أسرة كلية رياض الأطفال فلم أجد الكلمات التي أعبر بها عما بداخلي وشكري وامتناني وأخص بالذكر قسم العلوم النفسية.

كما أتوجه بخالص شكري وتقديري لإدارة مدرسة سعد زغلول للتربية الفكرية وكذلك زملائي وزميلاتي بالمدرسة ، جزاهم الله عنى خير الجزاء.

أما عظيم شكري وتقديري اقدمه لأفراد أسرتي الصغيرة وفي مقدمتهم **والدتي الحبيبة** التي أعطت دون ملل ، فكان لدعواتها عظيم الأثر ، وأدعو الله عز وجل أن يكون هذا العمل المتواضع ثمرة لمثابرتها ، متعها الله بالصحة والعافية وحفظها وجزاها عني خير الجزاء ، وإلى **والدي** برحمة واسعة ومغفرة من عند الله ، وأتوجه بخالص الشكر إلى إخوتي **محمد وأحمد** على مساعدتهم لي خلال فترة الدراسة ، جزاهم الله عنى خير الجزاء وأمدهم بالصحة والعافية ، هؤلاء من ذكرتهم أما من أغفلتهم فهم أولى الناس بشكري.

وإن كنت قد أحسنت فهذا من فضل ربي ، وإن كنت الأخرى فحسبي أنني بشر أصيب وأخطئ وإلى الله يرجع الثناء ، فهو نعم المولى ونعم النصير .

الباحثة

قائمة المحتويات

تابع قائمة المحتويات

تابع قائمة المحتويات

تابع قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولا : مقدمة الدراسة .

ثانيا : مشكلة الدراسة .

ثالثا : أهداف الدراسة .

رابعا : أهمية الدراسة .

خامسا : منهج الدراسة .

سادسا : مصطلحات الدراسة .

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

أولا : مقدمة الدراسة :

لقد زاد الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل ملحوظ منذ بداية القرن الحالي وذلك على المستوى المحلى ، حيث تغيرت نظرة المجتمع الإنساني لهم ؛ فأصبح من مؤشرات حضارة الأمم ومدى تقدمها ورقيها ويتجلى هذا في ما توليه من اهتمام وعناية ورعاية لهذه الفئة من المجتمع . وأثار الطفل التوحدي a Child with autism جهود الكثير من المتخصصين في المجالات المختلفة مثل مجالات علم النفس ، التربية ، الصحة وغيرها من المجالات بغرض اكتشافه وتوجيهه وإعادة تأهيله بهدف استثمار وتنمية طاقاته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن .

ويعتبر اضطراب التوحد شكل من أشكال الاضطرابات النمائية التي تؤثر على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظية ، والغير لفظية ، وأيضا على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي حيث يظهر هؤلاء الأطفال اضطرابا سلوكيا يؤثر على تفاعلهم مع البيئة الخارجية . (محمد وجيه الصاوي ، ٢٠٠٦ : ص٢٩٠)

كما يعتبر اضطراب العمليات المعرفية واحدا من الاضطرابات التي يتأثر بها الطفل التوحدى ، وتؤثر في الجوانب المختلفة لنموه ، وهذا ما أكدته دراسة سيد الرفاعي (١٩٩٩) ودراسة Leekman SR. Lopez B. et.al. (2000) ، وغيرها من الدراسات الأجنبية والعربية . ويعد كل من الانتباه والإدراك والذاكرة من أهم العمليات المعرفية التي تتأثر بالاضطراب النمائى الذي يصيب هؤلاء الأطفال وهذا ما أكدته دراسة Claire, et.al. (2000) التي أكدت على وجود عجز في الذاكرة لدى الأطفال التوحديين بالنسبة لأقرانهم من العاديين ، وكذلك دراسة ماجد السيد عمارة (١٩٩٩) التي أكدت على وجود اضطراب في الإدراك والانتباه لدى الأطفال التوحديون . ودراسة Roe Yers H. et.al. (1998) التي أشارت أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في الانتباه والمحاكاة ، وكذلك دراسة Reichle (1991) التي أكدت على ضعف سلوكيات الانتباه لدى الأطفال التوحديين . ومما

سبق يتضح لنا أن الأطفال ذوى الاضطراب التوحدى يعانون من اضطرابات في بعض العمليات المعرفية واهم هذه العمليات (الانتباه ، الإدراك ، الذاكرة) وهذا ما تتناوله الدراسة الحالية وتحاول تحسينه لدى الأطفال التوحديين .

وتأتى خدمات التدخل المبكر والتي تعد تربية مبكرة من نوع خاص ؛ لتهتم برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم وذلك منذ الميلاد أو بعد اكتشاف الإعاقة مباشرة ، كما تؤكد الدراسات الطبية ، والنفسية والإرشادية أن زمن اكتشاف الإعاقة عند الطفل يلعب دورا هاما في الحركة التطورية للطفل خلال مراحل نموه التالية . (إيمان كاشف ، ٢٠٠٤ : ص٥٩٨) ويظهر الاضطراب التوحدى على الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره ؛ لذلك يحتاج إلى برامج تدخليه في وقت مبكر من التشخيص وذلك لان السنوات الأولى بالنسبة للأطفال العاديين تُعد سنوات حاسمة في نموهم وخاصة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فقد أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جدا (جمال الخطيب ، منى الحديدي ، ١٩٩٨ : ص٣٢٥) . وهذا ما أكدته دراسة Belind M, Joyne B. (2007) على ضرورة وجود برامج تدخلية مبكرة اى في السنوات الأولى من عمر الطفل ذي الاضطراب التوحدى لما له من اثر إيجابي على جميع جوانب نموه . وتُعد برامج التدخل المبكر من أهم وانفع البرامج المخصصة للأطفال الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا الأطفال ذوى الاضطراب التوحدى ؛ لان الهدف منها هو جعل مهام التعلم ذات معنى للطفل التوحدى وكلما تلقى الطفل برامج التعليم المخصصة مبكرا من عمر ثلاث سنوات كلما كانت النتيجة المستقبلية أفضل وهذا ما أكده دراسة كل من : رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧) ، Connie K. (2006) ، Boker (2000) ، وغيرهم من الدراسات التي أكدت على انه يمكن تحسين بعض العمليات المعرفية ومنها (الانتباه والإدراك والذاكرة) عن طريق برامج التدخل المبكر لهؤلاء الأطفال .

ومما سبق يتضح لنا أهمية برامج التدخل المبكر ؛ لذا جاءت هذه الدراسة باستخدام برنامج تدخل مبكر لتحسين العمليات المعرفية (الانتباه- الإدراك- الذاكرة) لدى عينة من الأطفال التوحديين في سن (٣-٧) سنوات وهذا هو السن الذي يجب فيه التدخل المبكر. وبما أن خدمات التدخل المبكر تعمل في اتجاهين هما : الطفل والأسرة ، وبما أن أى برنامج تدخل مبكر يجب أن يقوم على تقديم خدمات تربوية بمساعدة الأسر على فهم وتقبل إعاقة

طفلهم ومن ثم مساعدة القائمين على رعاية الطفل في تنفيذ البرامج التربوية وهذا ما أكدته دراسة(Hastings, Richard P. (2005 ، Shubha . Kashinath, et.al. (2006) ودراسة عادل عبد الله (٢٠٠١) ، ودراسة سهام علي عبد الغفار (١٩٩٩) وغيرها من الدراسات . لهذا وجدت الباحثة أنه من الضروري تقديم برنامج إرشادي لأسر ومعلمين الأطفال ذوى الاضطراب التوحدى .

ثانيا : مشكلة الدراسة :

لاحظت الباحثة من خلال عملها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (فئة المعاقين عقليا – فئة التوحديين) وجود اضطراب في بعض العمليات المعرفية منها (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) لدى هؤلاء الأطفال وأن هذا الاضطراب يؤثر سلبا على هؤلاء الأطفال ويعيقهم عن التفاعل السوي مع البيئة المحيطة بهم ، وأيضا عدم مشاركتهم الإيجابية في البرامج التي تقدم إليهم . ويؤثر في قدرتهم على التواصل مع المحيطين بهم . وإذا تم اكتشاف هؤلاء الأطفال مبكرا فهذا له تأثير ايجابي على قدراتهم ، ومهاراتهم مستقبلا خاصة إذا تم تقديم برنامج تربوي مبكر لهم ، وهذا ما لاحظته الباحثة فعليا من خلال متابعتها لكثير من الحالات بمراكز التربية الخاصة ووحدات التخاطب ومن خلال زيارتها للعديد من المراكز المتخصصة بالمملكة المتحدة (انجلترا) فوجدت ارتفاع مستوى الأطفال في هذه المراكز مقارنة بالأطفال الموجودين في المراكز المصرية .

وهذا ما أكدته دراسة Connie Kasari (2006) Receveur,et . al . (2005) WhalenC,et . al (2003) . ودراسة (KasariC . (2002) . وغيرها من الدراسات السابق ذكرها والتي سيتم تناولها فيما بعد .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي :

ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين وبقاء اثر البرنامج لدى هؤلاء الأطفال ؟

ويتفرع عن السؤال السابق التساؤلات الفرعية الآتية :

١. ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال التوحديين ؟
٢. ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الإدراك لدى الأطفال التوحديين ؟
٣. ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الذاكرة لدى الأطفال التوحديين ؟

ثالثا : أهداف الدراسة :

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

١. تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) لدى الطفل التوحدى من خلال برنامج تدخل مبكر .
٢. محاولة وضع مقياس تقييمي لقياس بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى والتأكد من فعاليته .
٣. إعداد برنامج تدخل مبكر للأطفال التوحديين في سن الطفولة المبكرة من سن (٣–٧) سنوات . والتأكد من فعاليته .
٤. إعداد برنامج إرشادي للأسرة والمعلمين في كيفية التدخل والتعامل مع أطفالهم داخل المنزل وذلك للمحافظة على مستوى الطفل كما هو مع المعلمة .

رابعا : أهمية الدراسة :

تهتم الدراسة الحالية بفئة من الفئات الخاصة ألا وهي فئة الأطفال التوحديين . وقد تسهم هذه الدراسة في :

١. إثراء معرفتنا بفئة لم تنل حظها من البحث والدراسة ألا وهى فئة التوحديين .
٢. التوصل إلى برامج علاجية تخدم مؤسسات الإعاقة العقلية والتمييز بين التوحدى وغيرهم من ذوى الاحتياجات الخاصة .
٣. تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه–الإدراك– الذاكرة) لدى الأطفال التوحديين .
٤. إمكانية التوصل إلى علاج تربوي يؤدى إلى تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى التوحديين .
٥. مساعدة أسرة الطفل التوحدى من خلال توجيههم وإرشادهم إلى الطرق السليمة للتعامل مع الطفل .

خامسا : منهج الدراسة :

تُعد الدراسة من الدراسات التجريبية وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها الأساسي يتمثل في التعرف على فعالية برنامج تدخل مبكر (متغير مستقل) في تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الاطفال التوحديين (متغير تابع) . كما تعتمد الدراسة على تصميم المجموعة الواحدة .

سادسا : مصطلحات الدراسة :

اضطراب التوحد Disorder Autism

يعتبر اضطراب التوحد اضطراباً معقداً يمكن النظر اليه على انه اضطراب نمائى عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل الى التقوقع حول ذاته . كما يتم النظر اليه أيضاً على انه إعاقة عقلية ، وإعاقة اجتماعية ، وعلى أنه إعاقة عقلية إجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت ، وكذلك على أنه نمط من انماط اضطرابات طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية ، والتواصل ، واللعب الرمزي ، فضلا عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة . (عادل عبد الله ، ٢٠٠٨ : ص١٢)

وتعرف الباحثة اضطراب التوحد إجرائيا في هذه الدراسة بأنه : نوع من اضطرابات النمو الارتقائية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل ، وهذه الاضطرابات تؤثر على العمليات المعرفية والتي تتمثل في قصور الانتباه والإدراك والذاكرة وبالتالي تؤثر في قدرتهم على التواصل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين والتواصل اللفظي وغير اللفظي وغالباً ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة أى أنه اضطرابٌ معرفيٌ واجتماعيٌ في الوقت ذاته ، ويعانوا كذلك من بعض الاضطرابات السلوكية وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكنه يتحسن باستخدام برامج التدخل المبكر .

التدخل المبكر : Early Intervention

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل : تأخر النمو والإعاقة بأنواعهـا المختلفـة والاحتياجـات الخاصة ، بالإضافة إلى توفير حاجات اسر هؤلاء الأطفال من خـلال تقـديم البـرامج التدريبية الإرشادية . (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ : ص ٥٦)

العمليات المعرفية : Cognitive Processes

العمليات هي قدرة الفرد على إعمال فكره في البيئة المحيطة به حيث يمكنه أن يقوم ببعض العمليات العقلية الخاصة بالأشياء الملموسة كأن يغير من شكلها أو ينظمها . (عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ص٢١٨)

وتعرف الباحثة العمليات المعرفية إجرائيا : بأنها عمليات معقدة غير محسوسة وغير مرئية وعادة ما تبدأ بالعمليات الحسية ، والانتباه هو أول هذه العمليات الحسية الذي يربطها بالعمليات المعرفية ، ويليه الإدراك ثم الذاكرة .

الانتباه : Attention

هو أدراك انتقائي موجه إلى هدف ، والتعريف الإجرائي للانتباه يؤكد أنه يقاس بالوقت الذي يستغرقه الطفل حتى يصل إلى المثير أو الإثارة وهذا الوقت الزمني يزيد بزيادة العمر الزمني واهتمام الطفل ومستوى ذكاءه (كريمان بدير، نبيل حافظ ، ٢٠٠٧ : ص٨٣).

الإدراك : Perception

هو قدرة الفرد على القيام بتنظيم تلك المثيرات والانتباه لها وبالتالي هو عملية عقلية تالية للانتباه ومكملة له في سبيل التمكن من معالجة تلك المثيرات ذهنيا في إطار ما يكون قد مر به من خبرات سابقة والتعرف عليها وتمييزها وهو الأمر الذي يمكنه من إعطاءها معانيها الصحيحة ودلالتها المعرفية المختلفة (عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ص١٣٦).

الذاكرة : Memory

هي نشاط عقلي معرفي يعكس القدرة على ترميز وتخزين أو معالجة المعلومات واسترجاعها ، وهى ترتبط بعمليات الانتباه والإدراك . (هدى الحاج ، عبد الله العشماوى، ٢٠٠٤ : ص٤٩).

برنامج التدخل المبكر : Early Intervention Program

البرنامج المستخدم في هذه الدراسة هو عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) عن طريق عدة ألعاب وأنشطة ومهام تم تقديمها للأطفال التوحديين (عينة الدراسة) وذلك من خلال فترة زمنية محددة .

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول : اضطراب التوحد

المبحث الثاني : العمليات المعرفية

المبحث الثالث : التدخل المبكر

المبحث الأول

اضطراب التوحد Autism Disorder

- مقدمة .
- ماهية اضطراب التوحد .
- مدي انتشار اضطراب التوحد .
- أسباب اضطراب التوحد .
- المضاعفات العصبية لاضطراب التوحد .
- تشخيص اضطراب التوحد .
- مشكلات في التشخيص .
- التشخيص الفارق .
- مؤشرات اضطراب التوحد .
- الملامح الأساسية المميزة للتوحد .
- علاج الأطفال التوحديين .
- برامج تعديل السلوك .

المبحث الأول

اضطراب التوحد Autism Disorder

مقدمة :

يُعد الاضطراب التوحدي Autism Disorder من أكثر الإعاقات التطورية تعقيدا وصعوبة ، وهو من اشد واخطر الاضطرابات الارتقائية . وقد اعتبره الكثيرون أحد أشكال الإعاقة العقلية ، وهو ليس مرضا عقليا ولكنه إعاقة لا يستهان بها لأنها ليست نادرة وتمثل نسبة لا يمكن تجاهلها . وأصحاب هذا الاضطراب يعانون من الكثير من الصعوبات سواء كانت في التواصل الاجتماعي والعمليات المعرفية وفي التواصل اللغوي ... وغيرها من الصعوبات ، وبدأت نسبة هذه الاضطرابات تزداد نتيجة لزيادة أدوات التشخيص لاكتشاف هذا الاضطراب وكذلك البدء في التشخيص المبكر لهم .

ويعتبر كانر هو أول من قام بوصف هذه الزملة منذ عام (١٩٤٣) وأطلق عليها اسم فصام الطفولة . وتعد إعاقة التوحد من الإعاقات التي اختلف الأطباء والعلماء والمتخصصين حول أسبابها فمنهم من يصفه كمرض نفسي ومنهم من يرجح أنه مرض عضوي ولكن الذي لاخلاف حوله إنها تمثل إعاقة شديدة تصيب الأطفال بتلف في المخ وتسبب قصور في النمو اللغوي والإدراكي والاجتماعي والحسي وعدم تواصل الطفل مع العالم الخارجي المحيط به (Adams & Stephen, 1997 . P1) ، من هنا يجب علينا أن نعرض التعريفات المختلفة لهذه الفئة من الأطفال ألا وهم الأطفال التوحديون .

١) ماهية اضطراب التوحد :

هناك العديد من التعريفات لاضطراب التوحد منها : **عرفه حسنى حلواني (١٩٩٦)** أنه بمثابة متلازمة أو جمله أعراض لها بعض المظاهر الإكلينيكية منها اضطراب الانتباه والإدراك وضعف القدرة على الاختلاط بالواقع ، وضعف في العلاقات الاجتماعية ، واللغة ، والسلوك الحركي ، كما أنه يتميز بزملة أعراض تمثل ثلاثة اضطرابات سلوكية يمكن تحديدها فيما يلي : اضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي ، واضطرابات في النشاط

التخيلي والقدرة على التواصل ، وانغلاق على الذات وضعف الانتباه المتواصل للأحداث الخارجية (في : بطرس حافظ بطرس ، ٢٠٠٥ ، ص٣١).

وأيضا عرفته Lissa B. أنه نوع من اضطرابات النمو المعقدة والتي تتميز بغياب العلاقات الاجتماعية والاتصال والمحادثة مع وجود العديد من السلوكيات الشاذة والمنحرفة عن النمو العادي ويحدث هذا الاضطراب دائما قبل سن ثلاث سنوات ويستمر باقي الحياة مع هؤلاء الأطفال ، وغالبا ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة (Swettenhen,1996, P157).

وعرفه المعهد القومي للصحة النفسية PIMH, 1998 اضطراب التوحد هو تشويش عقلي يؤثر على قدرة الأفراد على الاتصال ، وإقامة علاقات مع الآخرين والاستجابة بطريقة غير مناسبة مع البيئة المحيطة بهم ، وبعض التوحديين قد يكونون متأخرين أو يعانون من تخلف عقلي أو بكم أو لديهم تأخر واضح في النمو اللغوي وبعضهم يبدون متعقلين أو محصورين داخل أنماط سلوكية متكررة ونماذج تفكير جامدة ، وأكثر هؤلاء يواجهون مشكلات اجتماعية ومشكلات حسية تتصل بالإدراك ومشكلات اتصالية وكل هذه المشكلات تؤثر على سلوكهم وبالتالي على قدرتهم على التعلم ومن ثم قدرتهم على التكيف مع الحياة .

وعرفه المؤتمر الذي عقد في انجلترا عن Autism (1999: p.13) انه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم ويتمركز هذا الاضطراب في الآتي :

- اضطرابات في العلاقات الاجتماعية
- اضطرابات في سائر أنواع الاتصالات سواء اتصالات لفظية أو غير لفظية .
- مشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات تعلمه من خبراته .
- مشكلات في التخيل والإدراك واللعب وبعض القدرات والمهارات الأخرى .

كماعرفه السيد الرفاعي (١٩٩٩) أنه يعد أحد الاضطرابات الارتقائية وهو يحدث نتيجة مباشرة لاختلال هارمونية الارتقاء والبعد عن المسار الطبيعي ومن أهم علاماته اختلاف في التفاعل الاجتماعي وقصور في عملية التواصل مع قلة الاهتمامات والأنشطة والتأخر اللغوي والقدرة على استخدام اللغة في التواصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي بالإضافة إلى وجود ضروب سلوكية تتسم بالطابع التكراري النمطي ، ويغلب القصور المعرفي على

الصورة الإكلينيكية للطفل الذاتوي من خلال اضطراب وظائف الإدراك والانتباه والتفكير والتخيل والتذكر الأمر الذي يجعل هناك صعوبات في التوافق مع المتغيرات البيئية من جهة ومع المحيطين به من جهة أخرى (السيد الرفاعي ، ١٩٩٩ ، ص٨٨ : ٨٧) .

وعرفته سهي أمين (٢٠٠٢) أنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها والى مدى حياته ، تؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي ، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل Communication سواء كان تواصل لفظي أو تواصل غير لفظي وأيضا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين بالتوحدية ، ويظهر في خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويفقده الاتصال والاستفادة ممن حوله سواء أشخاص ، أو خبرات أو تجارب يمر بها ، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر (سهي أمين ، ٢٠٠٢ ، ص٢٠).

كما يعرفه Charman et.al. (1997) أنه عبارة عن عجز عميق في السلوك الاجتماعي واللغة والتقليد ومهارات اللعب وحالياً تم ذكر العجز في الانتباه المشترك على أنه وصلة محتملة في التطور غير الطبيعي لهذه السلوكيات . (Christina Whalen; Laura Schreiban, 2003, P.456)

عرفه محمد على كامل (٢٠٠٥) أنه نوع من أنواع الإعاقة الذي يصيب الإنسان في الصغر ويعنى الانعزال أو الاسترسال في التخيل تهربا من الواقع ، ومن أعراضه : فقدان النطق ، عدم اهتمامه بالأشخاص وأفراد المجتمع من حوله ، لا توجد لدى المصاب أي عاطفة تجاه والديه والمحيطين به ، إضافة إلى فقد الإحساس بالألم ، كما انه يهتم بالأشياء أكثر من اهتمامه بالأشخاص ، ويفضل النظر دائما إلى الفضاء ويرفض النظر إلى الأفراد ، وبسبب فقدانه الاتصال مع المجتمع يفقد مهارة التقليد مما يسبب تأخرا في الحس والإدراك ، لذلك يصنف ضمن فئة المتخلفين (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ ، ص٦).

وعرفه كل من مورين أرونز وتيسا جيتنس (٢٠٠٥) أنه عبارة عن اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية ، مما يجعل له عظيم الأثر على جميع نواحي تطور الجانب الاجتماعي للفرد (مورين أرونز ، وتيسا جيتنس ، ٢٠٠٥ : ص٧).

خلاصة وتعقيب

من خلال التعريفات السابقة استخلصت الباحثة أن اضطراب التوحد هو : نوع من اضطرا بات النمو الارتقائية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل وهذه الاضطرابات تؤثر على العمليات المعرفية والتي تتمثل في قصور الانتباه والإدراك والذاكرة وبالتالي تؤثر في قدرتهم على التواصل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين والتواصل اللفظي وغير اللفظي وغالباً ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوتة أي أنه اضطرابا معرفيا واجتماعيا في الوقت ذاته ، ويعانوا كذلك من بعض الاضطرابات السلوكية وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكنه يتحسن باستخدام برامج التدخل المبكر .

٢) مدي انتشار اضطراب التوحد :

إن نسبه المصابين باضطراب التوحد في ازدياد مستمر ، لكن حتى الآن لاتوجد أية إحصائيات رسمية تشير إلي نسبة انتشار التوحد في بلادنا العربية ، ويضيف (إلهامي عبد العزيز، ٢٠٠١) ،وأننا نستعين في كافة الدراسات والكتابات العربية بنسب الانتشار التي توصلت إليها الدراسات الأجنبية وهو ما يدعو إلي القيام ببحوث ودراسات تغطي هذا المجال . فاضطراب التوحد من أكثر اضطرابات النمو انتشاراً ، ولا يزيد عنها في الانتشار إلا التخلف العقلي ، ومتلازمة داون ، ورغم أن التوحدية الكلاسيكية تحدث في عدد يتراوح من ٤ إلي ٥ من كل عشرة ألاف طفل . إلا أن توسيع التعرف ليشمل الأطفال الذين لديهم أعراض أقل في حدتها ولكنها مازالت جوهرية يؤدى إلى رفع معدل حدوثها ليصل إلى ١٦ من كل عشرة ألاف طفل . ويمثل الأطفال الذين لديهم درجات حادة من اضطراب التوحدية نسبة تتراوح بين ٢% إلى ٣% من جملة الأطفال التوحديين ولنتذكر دائماً أنه بغض النظر عن عدد الأعراض وحدتها ، فإن علاج هذه الأعراض واحد (محمد السيد ، وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ص٣٧-٣٨) .

ووفقا للإحصاءات التي نشرها الاتحاد القومي لدراسات وبحوث اضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك في يناير (٢٠٠٣) فإن نسبة انتشار اضطراب التوحد قد اختلفت تماما عن ذي قبل حيث ارتفعت بدرجة كبيرة للغاية بحيث أصبح متوسطها (١-٢٥٠) حالة ولادة ، وبذلك أصبح اضطراب التوحد هو ثاني أكثر الإعاقات العقلية

انتشاراً ، ولا يسبقه في ذلك سوى التخلف العقلي فقط ، أما متلازمة أعراض داون فتأتي بعده مباشرة (عادل عبد الله ، ٢٠٠٨ ، ص٢٥).

وبسبب الاختلافات حول تعريفه فإن البحوث السابقة حول انتشاره غالباً ما تتضمن دراسة أطفال يتصفون بصفات مختلفة ، وقد وجد جلبرج (Gillborg , 1984) أن معدل حدوث التوحد يتراوح ما بين (٥ : ٢) حالات من بين كل عشرة آلاف طفل ، في حين بينت دراسات أخرى أن نسبة انتشاره تتراوح بين (٥ : ٤) لكل عشرة آلاف طفل مولود ، وفي اليابان بينت إحدى الدراسات أن معدل حدوث الاضطراب بلغ (١٦) حالة لكل عشرة آلاف طفل ، وأن (١٣٩) طفلاً من المفحوصين كانت أعمارهم دون ستة وثلاثين شهراً ، وأن (٢٠) طفلاً من هؤلاء المفحوصين قد تمت متابعتهم حتى سن (٦) سنوات (السيد عبد الحميد ، محمد قاسم ، ٢٠٠٣ ، ص١٤).

وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة (٤ : ١) ، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية ، أو اجتماعية ، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد . ولكن أثبتت الأبحاث أن في حالة إصابة البنات تكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطراً وتكون درجة ذكائهم منخفضة جداً عن غيرهم من البنين الذين في مثل حالتهم (سهي أمين ، ٢٠٠٢ ، ص٢١).

٣) أسباب اضطراب التوحد :

توجد حتى الآن صعوبة كبيرة في تحديد الأسباب الحقيقية التي تؤدى إلى التوحد وخاصة أنه يصيب الطفل في مرحلة مبكرة من العمر ففي الأربعينات والخمسينات كان يتجه اللوم إلى الوالدين كسبب في إعاقة طفلهم ولا يوجد دليل على ذلك وتوالت الأسباب بعد ذلك والى الآن لمحاولة الوصول إلى السبب الحقيقي وفيما يلي عرض لهذه الأسباب :

أ) أسباب جينية :

خلل وظيفي لجين (MT) أو ميتا لوثيونين Metallothionein فقد قام الدكتور (William Wash) بإجراء التحاليل على (٥٠٠) طفل توحدي وتوصل إلي وجود خلل في نسب النحاس والزنك بالجسم كارتفاع نسبة النحاس وانخفاض نسبة الزنك ، والمنظم لهذه النسب في الجسم هي مجموعة بروتينات تسمى (MT) وكذلك يساعد هذا الجين علي

- مساعدة الجهاز الهضمي علي أداء وظائفه .
- مساعدة الجهاز المناعي علي أداء وظائفه .
- مساعدة الجسم علي التخلص من السموم من تلقاء نفسه .

وهذا الجين (MT) يتم تدعيم وظيفته في الجسم من خلال هرمونين هما (إستروجين Estrogen ، بروجيستيرون Progestoren) وهما أيضاً هرمونين أنثويين ، ونسبه تواجدهما لدي الذكور أقل من الإناث ولذلك يكون معدل الخلل بجين (MT) لدي الذكور أعلى من الإناث ، ولهذا ترتفع نسبه الإصابة بالتوحديين الذكور .

ب) عوامل بيولوجية :

وهي العوامل التي تسبب إصابة الدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها وهنا يعنى إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرض الجنين أثناء الولادة لنقص الأكسجين – استخدام الجفت – ... الخ أو حدوث نزيف للأم قبل الولادة أو حادث أو كبر سن الأم .

ج) أسباب بيئية : ومنها

- التسمم الزئبقي
- مصل MMR
- الإفراط في تناول المضادات الحيوية
- الإصابات الشديدة في الطفولة (سماح قاسم ، ٢٠٠٦ ، ص٣١-٣٢)

د) عوامل نفسية وأسرية :

اعتقد كانر Kannerبان العزلة الاجتماعية وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي الكلاسيكي هما الأساس في المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية (محمد شوقي عبد المنعم ، ٢٠٠٥ : ص٧٣).

٤) المضاعفات العصبية لاضطراب التوحد :

يعد الصرع من المضاعفات العصبية لاضطراب التوحد ، حيث أن تطور الصرع لدى المصابين باضطراب التوحد قد أثبتته العديد من الدراسات التي بينت أن هذا التطور

يحدث مابين (٢٠ – ٣٥%) وأن نوبات الصرع كانت أكثر انتشاراً في الحالات الحادة ، كما بينت أن بعض حالات التوحد واضطرابات النمو الشديدة في الطفولة والمراهقة ترافقت بانحدار وضعف في اللغة تمثل بما يعرفه بمتلازمة ليندو كليفنر Landao-Kleffner أو ما يعرف بأفيزيا الصرع Epileptic Aphasia (السيد عبد الحميد ، محمد قاسم ، ٢٠٠٣ ، ص١٩).

ومما سبق يتضح لنا أنه :

- حتى الآن مازالت أسباب اضطراب التوحد غامضة وأن جميع ما سبق ذكره من أسباب ما هو إلا اجتهادات لم يثبت صحتها .
- أسباب اضطراب التوحد قد تختلف من طفل إلي أخر وكذلك أعراضها .
- لا يمكن أن نرجع سبب اضطراب التوحد إلي العوامل الجينية فقط وإنما هي مزيج من الأسباب البيئية والجينية .
- يمكن أن يتناول الأطفال التوحديون نوع واحد من العلاج وينتج عنه أثار سلبية على صحة الطفل مثل رجيم الجلوتين والكازيين فيجب إجراء الفحوص اللازمة للطفل حتى يتم تحديد احتياج الطفل لنوع العلاج المناسب له .

٥) تشخيص اضطراب التوحد : Autism Disorder Diagnosis

تعتبر عملية تشخيص الاضطراب التوحدي من أكثر عمليات التشخيص صعوبة وتعقيداً ، ويرجع ذلك إلي تباين الأعراض من حاله إلي أخرى ، كما أن هناك تشابه في الأعراض بين هذا الاضطراب واضطرابات أخرى مثل (التخلف العقلي ، الاضطراب الانفعالي أو فصام الطفولة ، أو صعوبات التخاطب أو تأخر الكلام) ، كما أن التنوع في شدة الأعراض يزيد من احتمالات الخطأ في التشخيص (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٠ ، ص٢٢).

وجاء تشخيص اضطراب التوحد بعد الملاحظة الدقيقة وتقييم الأفراد وعلى الرغم من أن اضطراب التوحد يعبر عن اضطراب في الجهاز العصبي ، إلا أنه لا يوجد اختبار طبي معين أو إجراء ، يستطيع أن يؤكد تشخيص اضطراب التوحد بدلاً من نظرة المتخصصين لأعراض الأشخاص ومقارنتها لتكون محكاً لتشخيص اضطراب التوحد ، فإذا ظهرت لدى هؤلاء الأشخاص هذه الأعراض ... فإنها تشكل في قائمة المحك ويتم التشخيص . ولو كان التشخيص موضع شك الطبيب أو عالم النفس أو أي متخصص أخر ، فملاحظة الطفل خلال

فترة من الوقت ، قبل تصنيفه علي أنه مصاب بالتوحد تعتبر مهمة (كريمان بدير ، ٢٠٠٤ ، ص١٦٧-١٦٨).

وتشير الصورة الرابعة لدليل التشخيص الإحصائي DSM-IV إلي أن اضطراب التوحد يقع تحت فئة (اضطرابات نمائية شديدة) ، وتتميز هذه الاضطرابات بتأخر أو قصور في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل مع وجود السلوك النمطي وقله الأنشطة والاهتمامات وتشمل الاضطرابات النمائية الشديدة في (DSM-IV) ما يلي :

- اضطراب التوحد Autistic Disorder
- اضطراب ريت Rett's Disorder
- اضطراب اسبرجر Asperger's Disorder
- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder
- اضطرابات نمائية غير محددة Pervasive Developmental Disorder not Other Wise (PDD, NOS) (سماح قاسم ، ٢٠٠٦ ، ص٢٩-٣٠).

والتشخيص عملية تستغرق وقتاً وتتضمن ما يلي :

١- التقييم النفسي التربوي .
٢- التقييم على أساس اختبارات الذكاء المقننة .
٣- مقابلة الوالدين .
٤- المراقبة المباشرة لتفاعل الوالدين والطفل (خوله احمد يحيي ، ٢٠٠٠ ، ص٢١٨).

وهناك العديد من **المقاييس** لها أسس ودرجات معينة وذلك من أجل الخروج بنتيجة مقننة ، وقد صممت العديد من المقاييس والأدوات لتستخدم في تشخيص الطفل التوحدي نذكر منها :

- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد . Gilliam Autism Rating Scale GARS
- قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد . Autism Treatment Evaluation Checklist ATEC
- أداة تقييم سلوك الأطفال التوحديين . Behavior Rating Instrument For Autistic And Typical Children
- قائمة السلوك التوحدي . Autism Behavior Checklist (ABC)

- مقياس تقدير توحد الطفولة . (Childhood Autism Rating Scale (CARS)
- جـدول الملاحظـة التشخيـصي للتوحـد . Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
- المقابلة التشخيصية للتوحد . Autism Diagnostic Interview (ADI-R)

٦) مشكلات في التشخيص : Problems Of Diagnosis

يُعد التشخيص لاضطراب التوحد من أصعب الأمور ، وخاصة في الدول العربية ، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد ، مما يؤدى إلى وجود خطأ في التشخيص ، أو إلي تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ، مما يؤدى إلي صعوبة التدخل في أوقات لاحقة . ومما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى .

وقد أشارت الجمعية الوطنية للتوحديين The National Autistic Society إلى أسباب صعوبة تشخيص الاضطراب التوحدي وهي :

١. صعوبة فصل أعراض اضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات المشابهة .
٢. عدم وجود حدود فاصلة قاطعة بين مجموعة الاضطرابات النمائيـة الـشديدة (PDD) والتي تتضمن اضطراب التوحد ، اضطراب اسبرجر ، اضطراب ريـت ، اضـطراب الطفولة التفككي ، الاضطراب النمائي غير المحدد)
٣. تنوع الأعراض حيث لم يتمكن دليل التشخيص الإحصائي الرابع مـن حـصر جميـع الأعراض .
٤. الطبيعة غير المحددة للاضطراب ، تجعل عملية اكتشافه أو تحديده من قبل الآباء عمليه في غاية الصعوبة . (The National Autistic Society, 2005)

لذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة ، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق :

١. أخصائي أعصاب الأطفال .
٢. أخصائي نفسي أو طبيب نفسي .
٣. طبيب أطفال متخصص في النمو .
٤. أخصائي علاج لغة وأمراض نطق .

٥. أخصائي علاج مهني .
٦. أخصائي تعليمي .
٧. المختصين الآخرين ممن لديهم معرفه جيدة باضطراب التوحد .

هذا وقد تم تطوير بعض الاختبارات التي يمكن استخدامها للوصول إلي تشخيص صحيح لاضطراب التوحد ، وهي للاستخدام من قبل المتخصصين فقط (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ ، ص٢١-٢٢).

٧) التشخيص الفارق Differential Diagnostic

يتضمن التشخيص الفارق لاضطراب التوحد مقارنة سلوك الطفل بسلوكيات أطفال آخرين ذوو اضطرابات أخرى يمكن أن تظهر فيها نفس الأعراض وهو واحد من مجموعة اضطرابات نمائية شديدة . واضطراب التوحد هو أكثر تلك الاضطرابات تعقيداً وبه معظم الأعراض التي يتسم بها الأطفال المصابون بتلك الاضطرابات ، وأكدت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) APA أن هناك اضطرابات عديدة ترتبط بالاضطراب التوحدي وتندرج تحت العنوان الرئيسي (الاضطراب النمائي العام أو الشامل) Pervasive Developmental Disorder (PDD) . ويعاني الأفراد الذين يصابون بأي اضطراب من تلك التي تتبع فئة الاضطراب النمائي العام أو الشامل من قصور في التواصل ، وقصور في الجانب الاجتماعي ولكنهم يختلفون في مدي حدة ذلك الاضطراب (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢ ، ص٤٥) .

وهذه الاضطرابات هي :

١. الاضطراب التوحدي Autistic Disorder
٢. اضطراب ريت Rett's Disorder
٣. اضطراب اسبرجر Asperger's disorder
٤. اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder
٥. اضطراب نمائي عام غيـر محـدد Pervasive Developmental Disorder not Other Wise (PDD, NOS)

وفيما يلي جداول توضح التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد وتلك الاضطرابات :

- **التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد واضطراب اسبرجر**

جدول (١)

التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد واضطراب اسبرجر

أوجه المقارنة	اضطراب التوحد	اضطراب اسبرجر
وقت الظهور	يظهر في السنوات الثلاث الأولي من عمر الطفل	يظهر في عمر خمس أو ست سنوات
التفاعل الاجتماعي	يتجنب الآخرين من الأقران والكبار	لا يتجنب الآخرين ويقبل التعامل معهم بنشاط ضيق ومحدود
النمو المعرفي	يعاني من قصور ملحوظ في النمو المعرفي	لديه قصور بسيط في النمو المعرفي
النمو اللغوي	يعاني من تأخر أو توقف تام في النمو اللغوي والقدرة علي التخاطب	لا يعاني من هذه الأعراض ولكن يعانى من صعوبة في تفهم كلام الآخرين
الإعاقة العقلية	أكثر من ٧٠% من حالات التوحد تعانى من تخلف عقلي	ذكاؤه متوسط أو أعلى من المتوسط
العزلة الاجتماعية	غير واعي بوجود الآخرين حوله	يدرك جيداً وجود الآخرين حوله ويشعر بهم ويبذل محاولات مستميتة للحديث معهم
شدة الاضطراب	إعاقته شديدة	هو نوع من اضطراب التوحد الخفيف

(عثمان لبيب فراج ، ٢٠٠٢ ، ص١٠٩-١١٠)

جدول (٢)

التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد واضطراب ريت

أوجه المقارنة	اضطراب التوحد	اضطراب ريت
سن الظهور	في السنوات الثلاثة الأولي	يبدأ في السن من ٦-١٨اشهراً
النوع	الذكور والإناث والذكور أكثر	الإناث فقط
التفاعل الاجتماعي	لديهم قصور في التفاعل الاجتماعي والنظر للآخرين	ينظرون للأخر ون ولكنهم لا يتفاعلون معهم وخاصة في الطفولة المبكرة . ثم يرتقى في مرحلة متأخرة .
النمو اللغوي	تأخر في النمو اللغوي	اضطراب في النمو اللغوي يشمل الكلام والفهم اللغوي فقدان الوظائف اللغوية

أوجه المقارنة	اضطراب التوحد	اضطراب ريت
الإعاقة العقلية	يعانى حوالي ٧٠%منهم من إعاقة عقلية	كثيراً ما تصاحبه درجة من درجات التخلف العقلي الشديدة
الحركة	غالباً لا توجد وإذا وجدت فهي نتيجة عادات مكتسبة .	عشوائية ونمطية في حركة اليد . غياب التوازن – ترنح في المشي أو فقدانه غياب التناسق الحركي Ataxia & Aproxia
محاور النمو	ثبات في مهارات محاور النمو المختلفة دون تدهور	التدهور في محاور النمو عرض أساسي حتى يصل في مرحلة البلوغ إلي عمر ٦-١٢شهراً علي المحور اللغوي الاجتماعي .
الصرع	نوبات قليلة أو نادرة وإذا ظهرت ففي مرحلة المراهقة	نوبات الصرع تظهر مبكراً في ٧٥% من الحالات عنيفة متكررة تصاحبها إفرازات فمية .
حركة اليد	يندر ظهور هذه السمة بين الأطفال التوحديين .	فقدان حركات اليد الهادفة والمهارات اليدوية والحركية الدقيقة صعوبة في التحكم في حركات اليد
التنفس	اضطرابات التنفس نادرة أو لا توجد	اضطرابات التنفس أحد الأعراض الرئيسية
حجم محيط الرأس	حجم الرأس طبيعي	صغر حجم محيط الرأس

(Nevrology Channel , 2005)

- **التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد واضطراب الطفولة التفككي :** حدوث نمو طبيعي للطفل خلال العامين الأوليين من حياته علي الأقل ثم يفقد الطفل المهارات التي اكتسبها (عادل عبد الله ، ٢٠٠٢ ، ص٤٦) .

- **التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والاضطراب النمائي الغير محدد :** تظهر لديهم بعض أعراض اضطراب التوحد من قصور التواصل ، التفاعل الاجتماعي ، محدودية الأنشطة والاهتمامات و. يستجيبون بشكل أفضل للتدخل مقارنة بالأطفال التوحديين .

- **التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والإعاقة العقلية :** هناك تشابه في الأعراض بين اضطراب التوحد والإعاقة العقلية ، لهذا يحدث خلط بينهم وفيما يلي نوضح الحدود الفاصلة بين اضطراب التوحد والإعاقة العقلية :

جدول (٣)

الفرق بين التوحد والإعاقة العقلية

اضطراب التوحد	الإعاقة العقلية
لا يتعلقون بالآخرين	يتعلقون بالآخرين ولديهم بعض الوعي الاجتماعي
قد ينعدم لديهم وجود اللغة رغم ارتفاع درجة الذكاء وإن وجدت تكون غير عادية	يستخدمون اللغة بشكل يتناسب مع مستوي ذكائهم
لديهم عيوب جسمية قليلة إن وجدت	لديهم عيوب جسمية كثيرة
لديهم سلوكيات نمطية شائعة	قلما يوجد لديهم سلوكيات نمطية
يمكن وجود مهارات خاصة حسابية ، عزف الموسيقي	لا توجد لديهم مهارات خاصة

(خوله أحمد يحيي ، ٢٠٠٠ ، ص٢٢٨)

- **التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والفصام :** هناك اعتقاد قديم بأن التوحد والفصام مصطلحان مترادفان وهو ما ثبت خطأه حديثاً .

جدول (٤)

الفرق بين اضطراب التوحد والفصام

اضطراب التوحد	الفصام Schizophrenia
اضطراب نمائي يتم تشخيصه في مرحلة الطفولة المبكرة يبدأ قبل الشهر (٣٠) من العمر ولا يحدث بعد ذلك	اضطراب عقلي خطير نادراً ما يتم تشخيصه في مرحلة المهد أو الطفولة المبكرة يظهر في بداية مرحلة المراهقة أو عمر متأخر من الطفولة .
الطفل التوحدي لا يستخدم الكلام للاتصال ولديه مشكلات في الكلام	الطفل الصغير لديه أوهام وهلاوس ويستخدم الكلام لتوصيل أفكار غير معقولة وغير واقعية ولا تظهر لديهم مشكلات في الكلام
غير قادر علي استخدام الرموز	قادر على استخدام الرموز
لا يطورون علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة	يمكن أن يطوروا علاقات اجتماعية ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم
حالتهم الصحية أفضل ولديهم قدرة حركية أعلى من الفصاميين	لديهم معدل ذكاء أعلي ولديهم فترات من الحياة الطبيعية
يتسم بالاستمرارية مدى الحياة	لا يتسم بالاستمرارية حيث يمكن الشفاء منه

(محمد السيد عبد الرحمن وآخرون ، ٢٠٠٥ ، ص٤٣) ، (خوله أحمد يحيي ، ٢٠٠٠ ، ص٢٢٩ : ٢٢٨) ، (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٠ ، ص٣٣ : ٣٢) ، (Thames Valley Children's Center, 2004)

• التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والبكم الانتقائي أو الصمت الاختياري :

جدول (٥)

الفرق بين اضطراب التوحد والبكم الانتقائي أو الصمت الاختياري

اضطراب التوحد	الصمت الاختياري
خلل في التفاعل الاجتماعي	أقل خلل في التفاعل الاجتماعي
يظهر خلال ٣٠ شهر الأولي من عمر الطفل	عادة يبدأ في الظهور قبل سن ٥ سنوات
لديه قصور في استخدام الكلام بصورة صحيحة أو عدم الكلام مطلقاً	يفشل في استخدام الكلام والتواصل في بعض المواقف الاجتماعية بالرغم من استخدام الكلام في مواقف أخرى

(David M . B & Peter, D . H . 1998, P . P . 181)

• **التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد واللغة المختلطة (التعبيري والمتلقي)**
. Mixed Receptive – Expressive Language Disorder

توجد صعوبة في التفرقة بين هذا الاضطراب وبين الاضطراب التوحدي حيث يتمثل كلاهما في وجود خلل لغوي ولكنه غير مرتبط بالخلل الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي ولا يرتبط أيضاً بضروب السلوك النمطي التكراري . (السيد الرفاعي ، ١٩٩٩ ، ص١١٩)

• **التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد واضطرابات السمع :**

جدول (٦)

الفرق بين اضطراب التوحد واضطراب السمع

اضطراب التوحد	اضطرابات السمع
يعانى من الانسحاب الاجتماعي أو الانزعاج من تغيير الروتين	يمكن أن يعانى من الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغيير الروتين وسلوكيات أخرى
السلوكيات أوليه وأساسية	السلوكيات ثانوية نتيجة اضطرابهم
معظمهم ليس لديهم اضطرابات سمعً	لديهم خلل في جهاز السمع

(خوله أحمد يحيي ، ٢٠٠٠ ، ص٢٢٩)

وما سبق يعتبر أساس هام ارتكزت عليه الباحثة عند تقديم البرامج العلاجية لهذه الفئة من الأطفال . وفيما يلي تعرض الباحثة المؤشرات والملامح المميزة لاضطراب التوحد

٨) مؤشرات اضطراب التوحد :

هناك بعض المؤشرات التي تظهر على الطفل التوحدي ، فإذا رأيت بعضاً منها وبصورة متكررة فأعلم أن طفلك يعانى من اضطراب التوحد ، وأنه في حاجه إلي معاملة خاصة للتغلب علي هذه الحالة ، ويمكن عرض بعض هذه المؤشرات على النحو التالي :

يرى عادل عبد الله (٢٠٠٤) أنه بإمكاننا أن نتعرف على اضطراب التوحد وأن نحدده لدى الطفل منذ العام الأول من ميلاده حيث حددت مجموعة من الأعراض تظهر عليه منذ الشهور الستة الأولى من عمره فضلا عن مجموعة أخرى من الأعراض تبدو عليه منذ الشهور الستة التالية من عمره ويمكن أن نعرض لتلك الأعراض على النحو التالي :

(أ) الأعراض المميزة للطفل التوحدي خلال الشهور الستة الأولى من العمر :

- يبدو كأنه لا يريد أمه ، ولا يحتاج إليها أو إلى وجودها معه .
- لا يبالي بمسألة أن يقبل عليه أحد الراشدين ، ويقوم بحمله حتى وإن كان هذا الشخص وثيق الصلة به .
- تكون عضلاته رخوة أو مترهلة وهو الأمر الذي يتضح من خلال التخطيط الخاص بتلك العضلات .
- كذلك فهو لا يبكى إلا قليلاً ، ولكنه مع ذلك يكون سريع الغضب أو الانفعال بشكل كبير .
- لا يستطيع الطفل خلال الشهور الستة الأولى من حياته أن يلاحظ أمه ، أو يتابعها ببصره .
- يكون خلال تلك الفترة قليل المطالب بشكل ملحوظ .
- لا يتسم إلا نادراً .
- تكون تلك الكلمات التي يمكنه أن ينطق بها غير مفهومة .
- من الأمور الهامة التي تميز استجاباته أنها دائما ما تكون متوقعة .
- عادة لا يأتي الطفل بأي استجابة يمكن أن نعتبرها غير متوقعة .
- لا يبدى ذلك الطفل أي اهتمام بتلك اللعب التي يتم وضعها أمامه .

(ب) الأعراض المميزة للطفل التوحدي في النصف الثاني من العام الأول من عمره :

- لا يبدي الطفل أي اهتمام بالألعاب الاجتماعية .
- لا يبدى الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه .

- يفتقر الطفل بشدة إلى التواصل اللفظي وغير اللفظي .
- تكون ردود فعله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جداً . (عادل عبد الله ، ٢٠٠٨ ، ص٤٦-٤٧)

وترى سهي أمين (٢٠٠٢) أن الأطفال التوحديين يبدو عليهم مجموعة متلازمة من الانحرافات في جوانب مختلفة متمثلة في القصور في التفاعل الاجتماعي والاتصال – والوظائف المعرفية متمثله في نقص في جميع الجوانب الآتية (الانتباه – التفكير – التخيل – الإدراك ... الخ) كل هذه الملامح تظهر متلازمة مع بعضها البعض وأيضاً قد تتدخل مع اضطرابات أخرى مختلفة . (سهي أمين ، ٢٠٠٢ ، ص٦١)

ولقد طور **(Mildred Creak)** أربع مؤشرات للتوحد ، وذلك بناء علي الأعراض التالية :

- الفشل في إقامة تواصل إنساني أو اجتماعي يصاحبه نقص في تقليد السلوك والتعلم .
- ضعف في مقدار الدافعية ، ويتضمن الفشل في اكتشاف الأشياء في البيئة ، وضعف في السرور عند إنجاز المهمات البيئية بإتقان .
- اضطرابات في الإدراك ، ويتضمن تجنب الطفل للمثيرات السمعية والبصرية .
- خلل في تطور الوظائف المعرفية ، فهناك هوة أساسية بين المثيرات الداخلية والخارجية ، وهناك عدم وعي لمفاهيم الزمان والمكان كما أن اللغة لا تتطور بشكل ملائم (خوله أحمد يحيي ، ٢٠٠٠ ، ص٢٠٦).

٩) الملامح الأساسية المميزة للتوحد :

أ) العلاقات الاجتماعية :

يعانى التوحديون من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية حيث أن أفراد هذه الفئة يستمرون في تجنب الاتصال مع الآخرين هذا بالإضافة إلي انخفاض في اضطراب فهمهم للعديد من الأدوار والمواقف الاجتماعية الذي يجعل تفاعلهم وأدوارهم الاجتماعية في غاية الصعوبة بالنسبة لهم . (محمد على كامل ، ١٩٩٨ ، ص٧٢)

ويكون للتفاعل الاجتماعي أهمية قليلة لدى الأطفال التوحديين إذا ما قورنوا بغيرهم من الأطفال الأسوياء والأطفال المتأخرين عقلياً من غير المصابين بالتوحد ،

ويكون لديهم تعلق شديد بالأشياء غير الحية ، هذا بالإضافة إلي ضعف التواصل بالعين ، وضعف القدرة على التقليد ، وضعف القدرة على مشاركة الآخرين في اللعب . (New York State Department of Health, 2000, P. 22)

ويرى عمر ابن الخطاب ١٩٩١ أن القصور الاجتماعي من أكثر الأعراض وضوحاً لدى الأطفال التوحديين ، حيث أنهم يقضون معظم وقتهم في أنشطة انفرادية ، ويفشلون في الاستجابة للغرباء ، إلا أنهم يستجيبون ويتفاعلون مع البيئة التي لا حياة فيها . (عمر ابن الخطاب خليل ، ١٩٩١ ، ص٥٢٣)

والأطفال التوحديون يفشلون في تكوين العلاقات العادية مع الوالدين ومع الناس والآخرين بدرجات متفاوتة فالطفل التوحدي الذي يبدو مبتسماً تفتقر ابتسامته إلي العمق الاجتماعي ، كما أنه دائماً يتجنب التواصل بالعين وينظر للآخرين كما لو كانوا غير موجودين ، والطفل التوحدي لا يميز والديه من أشقائه من مدرسيه ، ولا يظهر عليه قلق الانفصال . (لويس كامل مليكة ، ١٩٩٨)

ب) الاتصال واللغة : Language and Communication

يعانى الأطفال التوحديون نقصاً واضحاً في اللغة والاتصال اللفظي وغير لفظي . وهذا ما يشير إليه **شاكر قنديل** (٢٠٠٠) أن القصور اللغوي والتواصلي يقف كأحد أهم العوامل التي تميز شخصية الطفل التوحدي عن الطفل العادي أن قدرته علي استخدام اللغة إرسالا واستقبالاً يعتبر ضعيفاً ولغته لا تحقق تواصل مع الآخرين ولا يبدي اهتماماً بوجود الآخرين ولا ينظر لوجه أحد لذلك يعد اضطراب التواصل اضطراب أساسي يؤثر على الطفل . (شاكر قنديل ، ٢٠٠٠ ، ص٥٢)

وقد أشار محمود حمودة إلى النمطية اللفظية كأحد المحاور الثلاثة للتشخيص الفارق للتوحد لدى الأطفال وشمل تكرار الكلمات أو الجمل دون فهم للمعنى وأحيانا ناتجة لتذكر قصير المدى أو طويل المدى وأضاف أيضاً وجود شذوذ ملحوظ في طريقة الكلام شاملاً ارتفاع الصوت ونغمته أو الضغط على المقاطع والكلام على وتيرة واحدة وأحياناً ينخفض الصوت أو يرفعه بدون داعي وكأن لا يشعر بوجود الآخرين وأيضاً شذوذ في شكل ومحتوى الكلام وعدم القدرة على تسمية الأشياء ويرجع ذلك إلى ضعف الإدراك وعدم القدرة استخدام الرموز وذلك لضعف القدرة التخيلية التي يظهرها لديه العجز عن

اللعب التخيلي للأدوات أو الأشخاص أو القصص الخيالية (محمد شوقي ، ٢٠٠٥، ص٦٤-٦٥).

ج) السلوك **Behavior**

صاحب اضطراب التوحد صلب في التفكير والسلوك ويفتقر إلي الخيال ويتميز بالسلوك المكرر الذي يعتمد علي أنماط مكررة من السلوك كما يتسم بنقص شديد في الابتكار ، ويفتقد إلي اللعب الابتكاري ، ويلعب بطريقة عفوية تلقائية . ولكن عندما يدرب طفل التوحد علي اللعب يصبح محدداً بأنماط اللعب التي شاهدها أثناء التدريب فقط ولا يستطيع الابتكار في اللعبة ولو بدرجة قليلة . ويستطيع طفل التوحد الأكثر قدرة أن يظهر نوعاً من التخيل ولكنه خيال محدود ولا يستطيع أن يميز بين الخيال والواقع ويتمثل ذلك في عدم قدرته على التميز بين الصورة العقلية الناجمة من التخيل والشيء الحسي الحقيقي (رفعت محمود بهجات ، ٢٠٠٧ ، ص٣).

ويتباين الأطفال ذوى اضطراب التوحد في ظهور السلوك النمطي فالبعض يظهر السلوك في اللعب ، عندما يصف أشياء بطريقة نمطية متكررة في أنحاء المنزل . بينما آخرون يظهر لديهم أثناء أداء الواجب المدرسي ، كأن يضع نقطة أو علامة بعد كل كلمة يكتبها . وبصفة عامة فمن المشكلات النفسية الخاصة بالصعوبات النمائية عند الإصابة بالتوحد ، ترجع إلي التلف الذي يحلق بالمخ أو بعض أجزائه (بطرس حافظ بطرس ، ٢٠٠٥ ، ص٤٢-٤٣).

والأطفال التوحديون ينشغلون بعدد قليل من الأنشطة والاهتمامات ، ويتسم سلوكهم بالنمطية والتقلب هذا بالإضافة إلي رفض التغيير في البيئة المحيطة به ، وقد ينزعج كثيراً إذا حدث تغيير في روتين حياته الذي يتضمن البيئة المادية أو الأحداث اليومية التي اعتاد عليها (Scott Jack, 2000, P. 24).

وقد يصاحب اضطراب التوحد مشكله النشاط الحركي الزائد الذي يعتبر مشكله سلوكية شائعة بين هؤلاء الأطفال ويصاحبه مشكله عدم التركيز والانتباه كما تظهر عليه نوبات الغضب العنيفة في حاله حدوث أي تغيير في البيئة المحيطة أو عدم الاستجابة لأي مطلب يريده وتقلب المزاج فسريعاً يبكون ويغضبون ويمكنهم الهدوء سريعاً ،

ويعانون من التوتر والقلق والخوف من التجارب الجديدة أو تعلم شيء جديد . (Koegel, R. L. & Kerm, L. K, 1997, P. 3 : 4)

د) الخصائص المعرفية للطفل التوحدي :

يعانى الأطفال التوحديون من اضطراب في العمليات المعرفية التي تعد أكثر الملامح المميزة للاضطراب التوحدي وذلك لما يترتب عليه من نقص في التواصل الاجتماعي ويصاحب الاضطراب التوحدي في اغلب الحالات تأخر عقلي (Mental Retardation) فتشير الدراسات إلى أن حوالي ٧٥ % من التوحديين يعانون من التأخر العقلي و١٠% من هؤلاء الأطفال يتمتعون بمهارات خاصة غير عادية وغالبا ما تظهر تلك المهارات في القدرة الحسابية أو الفنية وهذا تفسير الافتراض القائل أن هناك جزيرة أو بقعة معزولة داخل المخ تكون كفاءتها العملية مماثله أو تفوق كفاءة قدرة عقلية ما لدى طفل طبيعي (wood Derek , 2003).

ولكن هذه النسبة قد تغيرت حيث توضح الإحصاءات الحديثة التي نشرها الاتحاد القومي للدراسات والبحوث الخاصة باضطراب التوحد بالولايات المتحدة الأمريكية NAAR (٢٠٠٣) أن حوالي ٩٠% تقريباً على الأقل من الأطفال التوحديين يقع مستوى ذكائهم في حدود التخلف العقلي البسيط أو المتوسط فقط مع الأخذ في الاعتبار أن هناك دراسات عديدة تحدد هذه النسبة بين ٩٠-٩٥% تقريباً ، وأن جانباً لا بأس به من النسبة المتبقية منهم تكون مستويات ذكائهم مرتفعة ، وربما مرتفعة جداً ، وقد يكون بعضهم موهوباً حيث يكون من ذوي متلازمة أسبرجر (عادل عبد الله ، ٢٠٠٨ ، ص٧٤).

وأكدت الدراسات السابقة أنه لا يوجد اختبار ذكاء للأطفال التوحديين أو أطفال الاضطرابات النمائية الشديدة PDD أي لا يوجد اختبار ذكاء يشخص اضطراب التوحد أو PDD . ولكن قد يستخدم الكثير من الاختبارات الخاصة بمرحلة ما قبل المدرسة وما قبلها (Schopler , E . & Mesideou , G , 1988) .

وهؤلاء الأطفال يظهرون تشتتا ملحوظا في وظائفهم أو خصائصهم المعرفية خاصة في عمليات الانتباه والإدراك والذاكرة . وتشير بعض الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من عجز في وظيفة الإدراك مثل دراسة Reed ,T ,(1994) وتبين من خلال الدراسات المختلفة أن الأطفال التوحديين يعانون من عجز في وظيفة الإدراك

بوصفها إحدى القدرات المعرفية Cognitive Abilitiesإذ أتضح من خلال التقارير الإكلينيكية أن استجابات التوحديين للمنبهات الحسية شاذة ورغم أنهم قد يغطون أعينهم أو أذانهم لتجنب منبهات معينه فإنهم يميلون إلى اللعب بألعاب الحركة السريعة والأصوات المرتفعة والضوضاء ، وتبين من خلال ملاحظة التوحديين أنهم يميلون إلى تحريك أصابعهم أمام أعينهم كما يميلون إلى هز الأشياء وهذا يؤكد على أن التوحديين يعانون من اضطرابات في الإدراك . ولديهم أيضا صعوبات في الحواس السمع – اللمس – الشم والتوازن والألم ، ويبدو الاضطراب في الإدراك السمعي لدرجة أن الوالدين يقرران أن طفلهم أصم (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٠ : ص ٦٧ – ٦٩) .

وكذلك أثبتت الدراسات أن الأطفال التوحديين يعانون من صعوبة في الانتباه والتركيز مثل دراسة Kathryn L . et.al. (2005) ودراسة Emily A. & Edward (2004) ودراسة Lewy & Dawson, (1992) وغيرها من الدراسات التي أكدت وجود قصور في وظائف الانتباه والانتباه المشترك لدى التوحديين . أكدت دراسة Whalen C, et.al. (2003) أن الانتباه هو محور العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي . ويعانى التوحديون من قصور في الانتباه المشترك أيضا وهذا ما أكدته دراسة Katheyn L et.al. (2005) على أنه مؤشر للتنبؤ بقدرات اللغة التعبيرية ودراسة Emily A. et.al. (2004) أن الانتباه المشترك مُكون رئيسي في برامج التدخل المبكر . وأثبتت دراسة Marjarie أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات تتعلق بالقدرة على الاستمرارية في نشاط معرفي كالانتباه والتذكر فترة طويلة ، وأن قدراتهم على التصنيف أكثر جمودا إن لم تكن موجودة بالفعل عند بعض التوحديين وأيضا يعانى بعضهم من مشكلات في القدرات البصرية والذهنية وإدراك العلاقات واستخدام الرموز وحل المشكلات (Marjorie, Bock. A, 1994, P. P, 39 : 51).

كما أكدت دراسة Leekman SR et.al. (2000) أن الأطفال التوحديين من السهل تشتيت انتباههم وأن لديهم قصور في الانتباه . وأيضا أكدت دراسة Adrien JL et al(2001) أن الأطفال التوحديين يعانون من اختلال في الأنشطة الادراكية مما يؤدى إلى قصور في القدرة الاتصالية والتفاعلات الاجتماعية .

وأكدت دراسة Joseph RM. et.al. (2002) وجود تفاوت في مستويات التطور الإدراكي لدى الأطفال التوحديين مما يؤثر على وظائف الاتصال الاجتماعي .

وهناك بعض الدراسات أكدت على وجود اضطرابات في ذاكرة الطفل التوحدي مثل دراسة Claire Millward, et.al. (2000) ودراسة Sally Ozanoff, David L. (2001) فقد أكدت على وجود عجز أو اضطراب في الذاكرة لدى الأطفال التوحديين .

خلاصة وتعقيب

مما سبق يتضح أن معظم الأطفال التوحديين يعانون من قصور في بعض العمليات المعرفية وأن الاضطراب في واحدة من هذه العمليات يؤثر بالضرورة على العمليات الأخرى نتيجة لتشابك العمليات المعرفية فالقصور أو الاضطراب في الانتباه يؤدى إلى اضطراب في الإدراك ويؤدى إلى اضطراب الذاكرة وهكذا .

١٠) علاج الأطفال التوحديين Children with Autism Treatment

اضطراب التوحد ليس مرضاً إذ لا يوجد له دواء واحد أو برنامج علاجي واحد يمكن أن ينجح مع حالات اضطراب التوحد . لذلك نجد أن كل الخطط العلاجية لحالات التوحد تأتى على شكل خطط علاجية فردية بحيث يتم علاج كل طفل حسب حاجته وحالته . وتأتى مرحلة العلاج بعد التعرف على نتيجة التشخيص التي يقوم بها الطبيب المتخصص والذي يقوم بدوره بوضع الخطة العلاجية المناسبة لحالة الطفل ودرجة إصابته . فعلاج التوحد يتوقف على شدة الاضطراب ودرجة الإصابة . ومعظم الدراسات تؤكد على أن الأطفال المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد مع برامج التربية الخاصة التي توضع لكل طفل حسب حالته (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ : ص٦٥-٦٦).

هناك العديد من الاتجاهات العلاجية التي تهتم بعلاج ومساندة الطفل التوحدي وأسرته للوصول إلى أفضل تقدم ممكن بالنسبة لهذا الطفل حسب إمكانياته لتحقيق حدة الضغوط الواقعة على الأسرة في تربيه هذا الطفل الذي يحتاج إلى نوع خاص من الرعاية .

ومن هذه الاتجاهات العلاجية :

١. العلاج السلوكي Behavior therapy
٢. العلاج باللعب Play therapy
٣. علاج اللغة والاتصال Language and communication therapy
٤. العلاج بالفن Art Therapy

٥. العلاج بالموسيقى Music Therapy

٦. الإرشاد الأسرى Family Counseling

وقد أوضحت بعض الدراسات أهمية التدخل المبكر في البرامج العلاجية الشاملة التي ترتكز على أكثر من طريقة علاجيه تهتم بتعديل السلوك لدى الطفل التوحدي وإكسابه الكثير من المهارات التي تساعده على الاتصال بالبيئة المحيطة به . مثل دراسة (Emily A . et al 2004) ودراسة Diggle T . et al 2003) التي أكدت على أهميه دور الأسرة بجانب برامج التدخل المبكر . ودراسة (kasarl (2002 ، و(Magiati I et.al. (2001) ودراسة Boker (2000) ودراسة Hweng and Hughes (2000) .

١١) برامج تعديل السلوك : Behavior Modification Programe

وتعتبر برامج تعديل السلوك من أهم وانسب الطرق العلاجية المعتمدة على نظريه العلاج السلوكي التي تستخدم بطريقة مكثفه لعلاج الأطفال بوجه عام والأطفال التوحديين بوجه خاص ، فأوضحت الكثير من الدراسات فاعلية هذه البرامج مع الأطفال التوحديين . ووجد بعض العلماء انه لكي تأتى البرامج السلوكية بنتائج أفضل مع هؤلاء الأطفال لابد من التدخل المبكر Early Intervention للبدء بهذه البرامج العلاجية في سن ثلاث سنوات . (Howlin Moor, 1997)

ونجد أن استراتيجيات العلاج السلوكي تكون مصممة لكل طفل بصورة فردية ، وعلى أساس تقييم تجريبي للنجاحات السلوكية للطفل وكذلك إعاقاته السلوكية ، وعادة ما يتم التقييم بصورة منظمة يتم فيها ملاحظة الطفل خلال تعامله مع شخص بالغ في حجرة واسعة تحتوى على خامات وألعاب . (Marian, Lisa, 1997 : P181)

ومما سبق يتضح أهمية الكشف المبكر للأطفال التوحديين وبالتالي أهمية تقديم برامج التدخل المبكر في سن مبكرة لهؤلاء الأطفال باستخدام بعض البرامج العلاجية مثل العلاج السلوكي – العلاج باللعب – العلاج الأسرى مع مشاركة الأسرة في تطبيق ومتابعه هذه البرامج المقدمة للطفل التوحدي للوصول إلى أفضل النتائج وإكسابه الكثير من المهارات ليتواصل مع المجتمع المحيط به حسب قدراته التي تنميها هذه البرامج . وأيضا هناك أنواع أخرى من الأساليب العلاجية للطفل التوحدي .

١. العلاج البيئي

٢. العلاج الطبي
٣. العلاج بالحياة اليومية
٤. العلاج بالنظام الغذائي وبالفيتامينات (محمد أحمد خطاب ، ٢٠٠٥ : ص ٨٣).

خلاصة وتعقيب :

ومما سبق يمكن القول بأن الأطفال التوحديين لديهم مشكلة في استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين ، وهذا يؤدى بهم إلى القيام ببعض أنماط السلوك غير المناسب للبيئة والوسط المحيط بهم . وأيضا هذا يؤثر بشكل واضح على قدرة الطفل على التعلم ، نظرا لوجود اضطرابات في العمليات المعرفية لديهم وأهم هذه الاضطرابات في الانتباه واضطرابات في الإدراك وبالتالي يؤدى إلي اضطرابات الذاكرة لديهم . كما يتضح لنا مما سبق أن أنسب وأفضل علاج للطفل التوحدي هو تقديم برامج مخصصة له تتناسب مع حالة كل طفل وانه يجب تقديم هذه البرامج في مرحلة مبكرة أي بعد الاكتشاف المبكر للتوحد وأيضا ضرورة قيام هذه البرامج على أسس تربوية وعلاجية مناسبة ومن أهم هذه الأساليب العلاجية العلاج السلوكي ، والعلاج باللعب ... وغيرها من العلاجات للوصول بالطفل إلى أفضل النتائج ليتعايش ويتفاعل مع المجتمع المحيط به . وهذا ما تحاول الباحثة إتباعه في برنامج التدخل المبكر في الدراسة الحالية .

المبحث الثاني

العمليات المعرفية Cognitive Processes

مقدمة .

١) الوظائف المعرفية .

٢) الأساليب المعرفية .

٣) العمليات المعرفية .

أولاً : الانتباه

ثانيا : الإدراك

ثالثا : الذاكرة

المبحث الثاني

العمليات المعرفية Cognitive Processes

مقدمة :

أصبح محور اهتمام علماء النفس المعرفي هو دراسة وفهم العمليات العقلية المعرفية المعقدة . حتى يصلوا إلى تفسير كيفية عمل العقل واكتساب المعرفة ومعالجة وتجهيز المعلومات ، من خلال تحديد العمليات المعرفية المستخدمة في التمثيل الذهني الداخلي للمعلومات (فتحي الزيات ، ١٩٩٥ : ص ٢٠٩).

ويجب معرفة الفرق بين كل من الوظائف المعرفية والأساليب المعرفية والعمليات المعرفية .

١) الوظائف المعرفية هي :

ما يمكن للطفل أن يفعله تجاه موقف أو مشكل في البيئة المحيطة به ، فالطفل إذا واجه موقف يستدعي أن يكون منتبهاً Attentive فعليه أن يوظف ما لديه من قدرات خاصة بعملية الانتباه ، وبالتالي يسهل التعامل مع الموقف المشكل ، أيضاً عندما يتعرض الطفل إلي موقف يستدعى أن يكون مدركاً للمتغيرات البيئية التي يعيش وسطها ، فعليه أن يوظف ما لديه من قدرات خاصة بعملية الإدراك Perception ، وأيضاً إذا تعرض الطفل لموقف يستدعى أن يتذكر شيئاً ما فعليه أن يستدعى ما يلائم الموقف من مخزون الذاكرة Memory والخبرات السابقة التي يحتفظ بها (Mats, T, 1990, P . 545).

وعرفها Stephan Elhen, (1997) هي مجموع الاختلالات الخاصة بالعمليات المعرفية والتي تبدو من خلال اضطرابات وظائف الانتباه والإدراك الحسي واستخدام اللغة والتفكير والتخيل بالإضافة إلي التذكر . وعرفها سيد الرفاعي(١٩٩٩) هي استجابات الطفل المعرفية التي تشمل قدراته الخاصة بالتفكير واللغة والإدراك والانتباه بالإضافة إلي التذكر وهو بصدد التفاعل مع المتغيرات البيئية المحيطة به ، الأمر الذي يظهر قدرته على التواصل Communication مع الآخرين ، كما أنها تتحدد وفق معايير النمو المعرفي Cognitive Development . وعندما يحدث خلل في هارمونية النمو وخاصة النمو المعرفي لدى الطفل

فإنه عادة ما يصاحبه حدوث بعض الاضطرابات الخاصة بمدى كفاءة الوظائف المعرفية الأمر الذي يؤثر سلباً على مستوى التوافق والتكيف مع المواقف البيئية المحيطة (سيد رفاعي ، ١٩٩٩ ، ص١٤ : ١٣).

٢) الأساليب المعرفية Cognitive Styles

هناك من يعرف الأساليب المعرفية بأنها : تلك الأساليب التي يمكن بواسطتها الكشف عن الفروق بين الأفراد ليس فقط في نطاق عملية الإدراك والعمليات المعرفية الأخرى كالانتباه والتذكر والتفكير وتكوين المفاهيم ، وتكوين وتناول المعلومات ولكن كذلك في المجال الاجتماعي ودراسة الشخصية (عادل عبد الله ، ١٩٩٠ ، ص١٣٥).

وأيضاً تم تعريفها بأنها بمثابة أسس يعتمد عليها في دراسة الفروق بين الأفراد في أساليب تعاملهم مع المواقف الخارجية بما فيها من موضوعات ، سواء كانت هذه المواقف تربوية أو مهنية أو اجتماعية .

وينظر جليفورد Guliford 1980 إلي الأساليب المعرفية على أنها وظائف موجهة لسلوك الفرد ، ويمكن تعريفها على أنها قدرات عقلية معرفية Cognitive Abilitiesأو الاثنين معاً ، بالإضافة إلي اعتبارها كسمات تعبر عن الجوانب المزاجية في الشخصية ، ويفضل تسميتها بالأساليب العقلية بدلاً من الأساليب المعرفية لان هذا يتفق مع النموذج الذي وضعه عن بنية العقل . وأغلب المهتمين بالأساليب المعرفية يرون أنها ترتبط بعمليات أوسع من المواقف مثل الذاكرة والتفكير وحل المشكلات .

وعرف وتكن وزملاؤه Witkin الأسلوب المعرفي بأنه طريقة مميزة للأداء لدى الفرد تظهر في نماذج سلوكه الادراكية والعقلية ، أو أنه الطريقة المميزة التي تلازم سلوك الفرد في نطاق ما .

ويحدد ميسك (١٩٨٤) ثلاث خصائص رئيسية للأساليب المعرفية تميزها عن القدرات العقلية والاستراتيجيات المعرفية على النحو التالي :

١. أن الأساليب المعرفية تشير إلي الفروق الفردية بين الأفراد في الإدراك والتذكر والتفكير وحل المشكلات وتكوين وتناول المعلومات .

٢. أن الأساليب المعرفية تشير إلي الفروق المعرفية في البني المعرفية ، أي أنهـا تعتبـر بمثابة النظام المعرفي المميز للفرد في تفسيره وإدراكه للعالم المحيط به ، وخاصة مـا يرتبط بالجانب المعرفي .

٣. أن الأساليب المعرفية تمثل تفضيلات الفرد المعرفية ، بمعنى أنها تمثـل أشـكال الأداء المفضلة لديه والمميزة له في تصوره وإدراكه وتنظيمه للمثيرات التي يتعرض لها فـي البيئة المحيطة به (أنور الشرقاوي ، ١٩٩٢ ، ص١٨٢-١٨٧).

وقد تتميز الأساليب المعرفية عن الاستراتجيات المعرفية ، في أن الأولى تظل ثابتة نسبياً لفترات طويلة من حياة الفرد مما يجعلها من الوسائل الهامة للتنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة في حين يمكن أن تتعرض الاستراتيجيات للتغير بواسطة التدريب تحت شروط معينة (عادل عبد الله ، ١٩٩٠ : ص١٣٤-١٣٥).

٣) العمليات المعرفية :

يذكر عادل عبد الله (٢٠٠٦) أن العمليات هي قدرة الفرد على إعمال فكرة في البيئة المحيطة به حيث يمكنه أن يقوم ببعض العمليات العقلية الخاصة بالأشياء الملموسة كان يغير من شكلها ، أو ينظمها على سبيل المثال أو يجرى عليها بعض العمليات المعرفية المختلفة (عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ص ٢١٨) .

خلاصة وتعقيب :

يتضح لنا مما سبق أن العمليات المعرفية عادة ما تبدأ بالعمليات الحسية ، ثم يأتي الانتباه كأول العمليات المعرفية ليربط بين العمليات الحسية من ناحية والعمليات المعرفية من ناحية أخرى ويعتبر الانتباه والإدراك والذاكرة من أهم العمليات المعرفية التي يعانى منها الطفل التوحدي ، وقد يكون لها دور أساسي في الصعوبات المختلفة التي يعانى منها مثل صعوبة الاتصال اللغوي والاجتماعي ، ومن هنا جاءت أهمية تحسين هذه العمليات المعرفية في هذه الدراسة .

وتستخلص الباحثة مما سبق تعريفا إجرائيا للعمليات المعرفية هي عمليات معقدة غير محسوسة وغير مرئية وعادة ما تبدأ بالعمليات الحسية ، والانتباه هو أول هذه العمليات الحسية الذي يربطها بالعمليات المعرفية ويليه الإدراك ثم الذاكرة .

ومن أهم هذه العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدي (الانتباه- الإدراك- الذاكرة) وفيما يلي عرض لهذه العمليات :

أولاً : الانتباه Attention

تُعد عملية الانتباه إحدى العمليات المعرفية التي تمثل أحد الدعائم بل هي الأساس الذي تقوم عليه سائر العمليات المعرفية الأخرى ، بل أنه يمكن القول : إنه بدون الانتباه ما استطاع الفرد أن يدرك أو يتذكر أو يبتكر أو يتخيل شيئا وتعتبر عملية الانتباه من العمليات الهامة في اتصال الفرد بالبيئة المحيطة به ومع أهمية عملية الإحساس في هذا الاتصال إلا أن قدرة الفرد على الإحساس بكل هذه التغيرات يجعل الانتباه هو حالة تركيز الشعور في شيء أو عدة أشياء .

ولكي يتم تسجيل كل البيانات المتصلة بمشكله ما فانه من الضروري أولا الالتفات بتركيز لكل المنبهات المتصلة بها . فإذا شرد انتباه الفرد فقد تفقد بيانات هامه ويستحيل الوصول إلى حل صحيح . فالانتباه هو المنفذ أو البوابة الرئيسية لأي محتوى معرفي ، وهو عملية انتقائية يتم بواسطتها تحليل وفهم بعض المعلومات الواردة من البيئة الداخلية أوالخارجية ، بينما يتم تجاهل أخرى . وبدون الانتباه لما استطاع الفرد أن يدرك ما حوله من مثيرات إدراكا واضحا . وينمو الانتباه ، ويتطور تبعا لنمو حاجات الفرد واتساع نطاق اهتماماته ورغباته ، لذا فإنه يكون محددا عند الطفل ؛ إذ تكون دائرة الانتباه لديه محدودة ضيقة (مجدي عزيز إبراهيم ، ٢٠٠٧ : ص ٤٨٠).

ماهية الانتباه :

هناك العديد من التعريفات للانتباه ومن هذه التعريفات ما يلي :

ففي **معجم مصطلحات إعاقات النمو** يعرف الانتباه : بأنه إدراك انتقائي موجه إلى هدف والتعريف الإجرائي للانتباه يؤكد أنه يقاس بالوقت الذي يستغرقه الطفل حتى يصل إلى المثير أو الإثارة وهذا الوقت الزمني يزيد بزيادة العمر الزمني واهتمام الطفل ومستوى ذكاءه (كريمان بدير ، نبيل حافظ ، ٢٠٠٧ : ص ٨٣). وعرفه أحمد حسن محمد عاشور بأنه : تلك العملية التي يقوم بها الفرد بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات غير ذات العلاقة (أحمد حسن محمد عاشور ، ٢٠٠٦ ، ص٦). وعرفه مجدي عزيز إبراهيم (٢٠٠٦)أنه عملية انتقاء مثيرات معينة دون عداها من مثيرات

أخرى عملية شعورية ، تهدف تركيز الذهن حول موضوع معين ، فهي عملية وظيفية بالضرورة (مجدي عزيز ، ٢٠٠٦ ، ص٤٧٩). وعرفته حياة المجادي (٢٠٠١) بأنه :هو اختبار الفرد لأحد أو لبعض المثيرات الحية المحيطة به في البيئة والتركيز عليها وإدراكها وعدم الاهتمام بغيرها من المثيرات الأخرى (حياة المجادي ، ٢٠٠١ ، ص٨٣). وتعرفه ابتسام حامد السطيحة وخالد إبراهيم الفخراني أنه : قدرة الفرد على استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية أو هو عملية تهيؤ ذهني (ابتسام حامد ، خالد إبراهيم الفخراني ، ٢٠٠١ ، ص١٩). أما يوسف قطامي فيرى أن الانتباه هو القدرة على حصر النشاط الذهني في اتجاه معين مدة من الزمن (يوسف قطامي ، ٢٠٠٠ ، ص١٤٧). ويرى حلمي المليجي أن الانتباه هو استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية وتوجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعداداً لملاحظته أو أدائه أو التفكير فيه (حلمي المليجي ، ٢٠٠٠ ، ص١٩٧). ويشير كلاً من السيد على السيد وفائقة محمد بدر : هو من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي لدى الفرد حيث إنه يستطيع من خلاله أن ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (السيد على سيد أحمد ، فائقة محمد بدر ، ١٩٩٩ ، ص١٥). كما يعرفه صالح ووهيب مجيد أنه : توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين لملاحظته أو أدائه أو التفكير فيه . أو أنه مصفاة Filter لتصفية المعلومات عند نقاط مختلفة في عملية الإدراك (صالح الداهري ، وهيب الكبيسي ، ١٩٩٩ ، ص١٤٤). أما أنور الشرقاوي فيعرفه بأنه :من العمليات الهامة في اتصال الفرد بالبيئة المحيطة به ، وهو حالة تركيز الشعور في شيء ، أو عدة أشياء (أنور الشرقاوي ، ١٩٩٢ ، ص١٠٩).

العوامل التي تؤثر في الانتباه :Factors influencing attention

ويمكن تقسيم العوامل التي تؤدى إلي جذب الانتباه إلي قسمين :

القسم الأول : يتعلق بخصائص المنبه وظروف الموقف الذي فيه وهذه يطلق عليها (العوامل الخارجية) .

القسم الثاني : يتعلق بالعوامل الذاتية التي تتصل بشخصية الفرد ودوافعه وميوله ، واهتماماته ، وحالته الجسمية والنفسية وتلك يطلق عليها [العوامل الداخلية] .

وكثيراً ما يتفاعل النوعان معاً **وهذه العوامل هي :**

أ- العوامل الخارجية :

١- الحركة	٢- تغيير المنبه	٣- موقع المنبه
٤- حجم المنبه	٥- شدة المنبه	٦- الاعتياد
٧- طبيعة المنبه	٨- حداثة المنبه	٩- تكرار المنبه
١٠- التباين والتضاد	١١- الحاجة الزائدة للتنسيق.	

ب- العوامل الداخلية :

١- العوامل المؤقتة :

أ- التهيؤ الذهني   ب- النشاط العضوي   ج- الدافع .

٢- العوامل المستديمة :

أ- مستوى الاستثارة الداخلية   ب- الميول والاهتمامات   ج- الراحة والتعب

(السيد على ، فائقة بدر ، ١٩٩٩ ، ص٢٤ : ٢٣).

العوامل التي تساعد على تحقيق الانتباه :

هناك بعض العوامل الموضوعية التي تساعد على تحقيق الانتباه والتي تتعلق بطبيعة الشيء الذي يستثير الانتباه ، ويمكن أن نوجز هذه العوامل الموضوعية فيما يلي :

١. **حجم الشيء المشاهد Size** : فكلما كان الحجم كبيرا فإنه يجلب الانتباه بشكل أكبر ، ومن هنا فإن محرري الصحف يضعون الأخبار الهامة بخطوط كبيرة .
٢. **شدة المثير intensity** : كالألوان المشعة ، والأصوات المرتفعة .
٣. **الجدة Novelty** : أي أن يكون الشيء غير عادى ، مثل مشاهدة صورة لشخصين في رأس واحد مثلا .
٤. **أهمية الموضوع بالنسبة للفرد Personal Significance** : فإذا كان الطالب يقرا في الكتاب ويراقب التليفزيون فإنه يهتم بالموضوع الذي له أهمية أكبر لديه .
٥. **المثير الذي يثير الانفعال لدى الفرد** : مثل الدم أو الجريمة وغيرها .
٦. **عدم الانسجام Incongruity** : عندما يكون الموضوع غير منسجم فإنه يشد اهتمام الآخرين (منذر عبد الحميد ، ٢٠٠٥ : ص٢٤١-٢٤٢).

وهناك بعض العوامل التي ذكرتها عفاف أحمد عويس بالإضافة لما سبق وهى :

- **التغير أو الحركة :** أن كل شيء يتحرك أو يتغير تكون له قيمة انتباهية أكثر من الشيء الساكن الذي لا يتغير .
- **التكرار :** أن أي منبه من المنبهات يكتسب قيمه انتباهية عن طريق تكراره .
- **الشكل المتناسق :** فالشكل المتناسق والواضح يتميز على الشكل الذي لا نسق له ولا نظام (عفاف أحمد عويس ، ٢٠٠٣ ، ص١١٧ : ١١٦).

أنواع الانتباه : يقسم الانتباه إلى نوعين هما :

١- انتباه مباشر أو لا إرادي : ويقسم هذا النوع إلى :

أ- انتباه قصري أو اضطراري : يعتمد على دافع معين بذاته .

ب-انتباه تلقائي : يعتمد على الاهتمام أو العاطفة المركزة إزاء شيء معين .

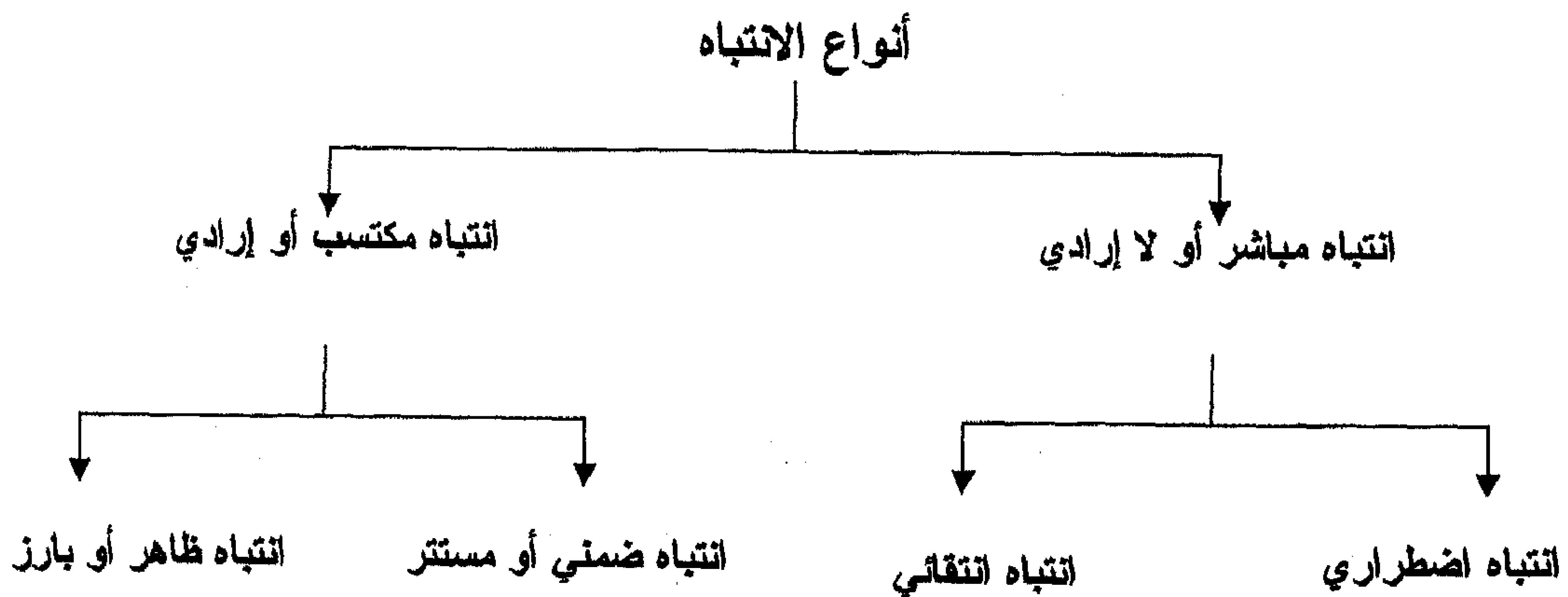
٢- انتباه مكتسب أو إرادي : ويتطلب من الفرد شحذ الإرادة ليركز انتباهه إزاء ما يريد إنجازه .

وينقسم هذا النوع إلى :

أ. انتباه ضمني أو مستتر

ب. انتباه ظاهر أو بارز (مجدي عزيز إبراهيم ، ٢٠٠٧ : ص٤٨).

شكل (١)



وهناك نوع آخر من أنواع الانتباه الاجتماعي وهو الانتباه المشترك وهو المشاركة في أشياء معرفية بين فردين أو أكثر ، وقد أظهر الباحثون أن الأطفال

التوحديون يتعلمون أسماء الأشياء من خلال حلقات الانتباه المشترك فالطفل يراقب تركيز الانتباه عند البالغ عن طريق تحول نظره بين الشيء وبين الشخص البالغ لتحديد الشيء الصحيح لربطه بالكلمة الدالة عليه وعندما لا ينتبه الطفل للاسم الذي يذكره البالغ وينظر إلى الصورة الدالة عليه فلا يمكنه التعرف عليه فيما بعد . وكذلك يذكر أن الانتباه المشترك يحدد بدايات الإدراك الاجتماعي (Emily A . Jones,et . al : 2004,P20).

وينقسم الانتباه من حيث مصدر استقباله إلى : انتباه (**سمعي ، وبصري ، وشمي، ولمسي ، وتذوقي**) ، ولذلك يطلق على الانتباه الذي يتم من خلال حاسة السمع بالانتباه السمعي ، كما يطلق على الانتباه الذي يتم من خلال حاسة البصر بالانتباه البصري ... وهكذا ويمكن أن تحدث عمليه الانتباه من خلال حاسة واحده فقط مثل عملية الانتباه البصري والتماثيل ، كما يمكن أن تشترك أكثر من حاسة في عملية الانتباه لمثير معين ، كما يحدث مثلا عند مشاهدة الفرد لمباراة كرة قدم حيث تكون هناك عملية انتباه بصري لتنقلات الكرة وتحركات اللاعبين ، كما يكون هناك أيضا انتباه سمعي لتعليق المذيع على المباراة (السيد على ، فائقة بدر ، ١٩٩٩ : ص ١٥).

وتقوم الباحثة في هذه الدراسة على تحسين الانتباه البصري والسمعي أولاً ثم باقي أنواع الانتباه حيث أن البصر والسمع أهم حاستين يمكن أن يدرك بهم الإنسان ما حوله وخاصة الطفل التوحدي الذي يوجد لديه اضطراب في النظر بالعين وكذلك اضطراب في السمع لأن بإمكانه سماع عدة أشياء معا أو يتجاهل أن يسمع أي شيء بالرغم من سلامة حاسة السمع لديه .

خصائص الانتباه

بصفه عامة صور أحمد فائق – محمود عبد القادر ١٩٨٠مجال الانتباه على نحو دائري يحتل أحد المثيرات مركز الدائرة وتحوطه مثيرات يكون الانتباه إليها جزئيا وتكون قابله للانتقال إلى بؤرة الانتباه في سهولة ، وخارج هذا الإطار تتواجد مثيرات أخرى بعيدة عن مركز الانتباه إلى الحد الذي يجعل الإنسان غير منتبه إليها وأخيراً تتواجد مثيرات خارج حدود مكان الانتباه تماما .

١. بؤرة الانتباه
٢. انتباه جزئي

٣. الانتباه

٤. خارج الشعور (ابتسام حامد ، خالد إبراهيم ، ٢٠٠١ : ص٢٠).

العوامل التي تؤدى إلى تشتت الانتباه :

١. **العوامل الاجتماعية :** منها النزاع المستمر بين الوالدين ، أو العسر الذي يجده الفرد في علاقاته الاجتماعية بالآخرين ، والأثر النفسي لهذه العوامل يختلف باختلاف قدرة الناس على التحمل والصمود .

٢. **العوامل النفسية :** مثل عدم ميل الطالب إلى مادة معينة ، وهذا يؤدى إلى عدم اهتمامه بها .

٣. **العوامل الجسمية :** مثل الإرهاق والتعب الجسمي ، أو لعدم النوم بالقدر الكافي ، أو لعدم الانتظام في تناول وجبات الطعام .

٤. **العوامل الفيزيقية :** مثل ضعف الإضاءة أو سوء توزيعها ، سوء التهوية ، ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة ، وهذه العوامل تؤدى إلى سرعة تعب الفرد وزيادة قابليته للتهيج ، وبالتالي ضعف قدرته على الانتباه (السيد على ، فائقة بدر : ١٩٩٩ : ص٢٨– ٢٩).

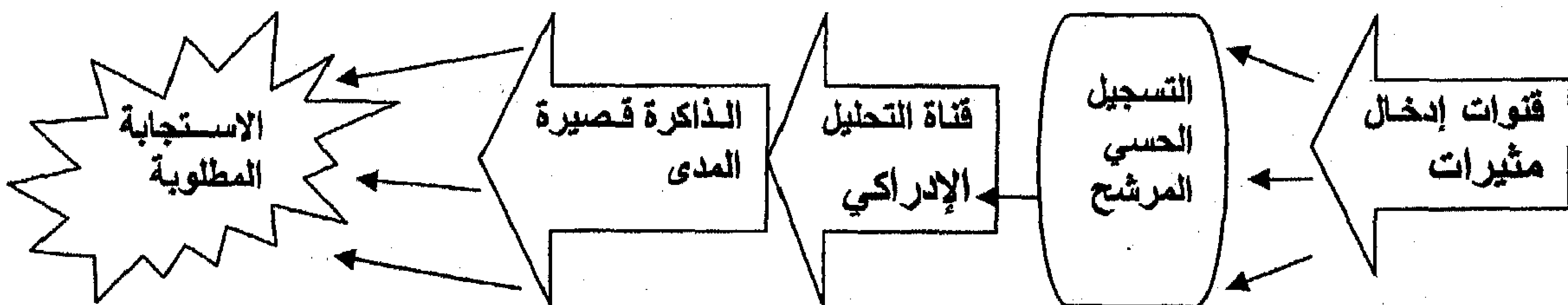
٥. **النماذج والنظريات المفسرة للانتباه**

أ– نموذج برود بنت(Broadbent' Model . 1958, 1962)

واحد من النماذج المبكرة الذي يركز على طريقة تدفق المعلومات بين المثير والاستجابة حيث يبدأ المثير بالمرور بمنطقة التسجيل الحسي ثم يصل إلى منطقة الترشيح وهو ما يسميها بالفلتر الانتقائي الذي يقود إلى قناة تتم فيها عملية التحليل الإدراكي ثم تمر المعلومات على الذاكرة قصيرة المدى ومن ثم تصل إلى الاستجابة المطلوبة(Sternberg, 1999 : P 93).

شكل (٢)

نموذج برود بنت

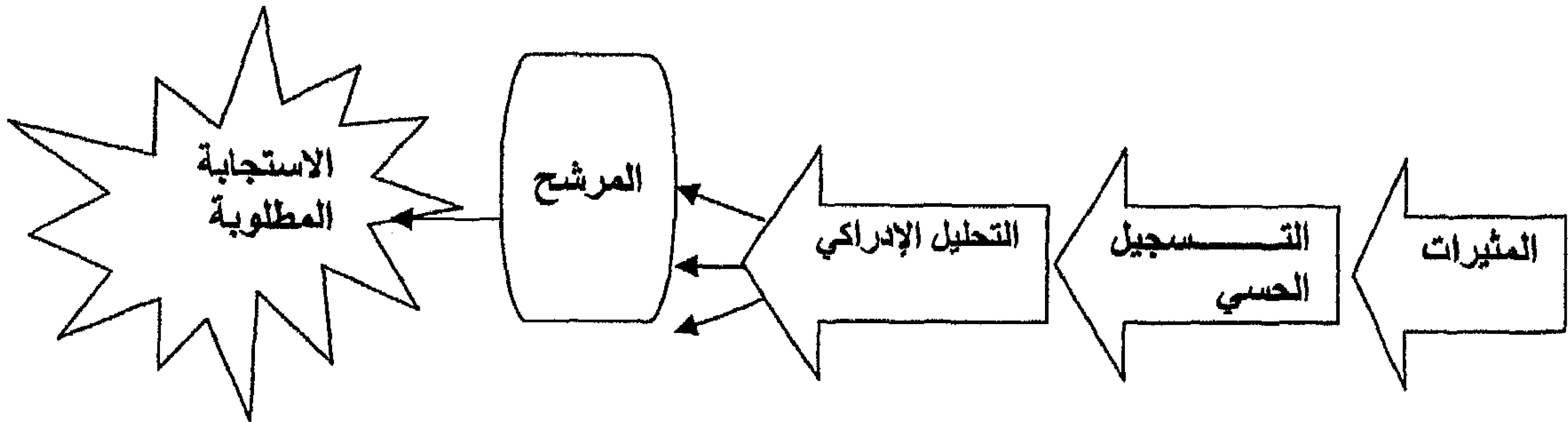


ب- نموذج دوتش ودوتش (Deutsch & Deutsch Model 1963 ونورمان Norman 1976)

ويفترض هذا النموذج أن كل المعلومات تخضع للتحليل الإدراكي ، ويتم اختيار الاستجابة أو انتقاؤها لبعض هذه المعلومات عقب عمليه التحليل الإدراكي بينما يتم تجاهل الاستجابة على البعض الآخر (فتحي الزيات ، ١٩٩٨ : ص ٢٩٥).

شكل (٣)

نموذج دوتش ودوتش ونورمان



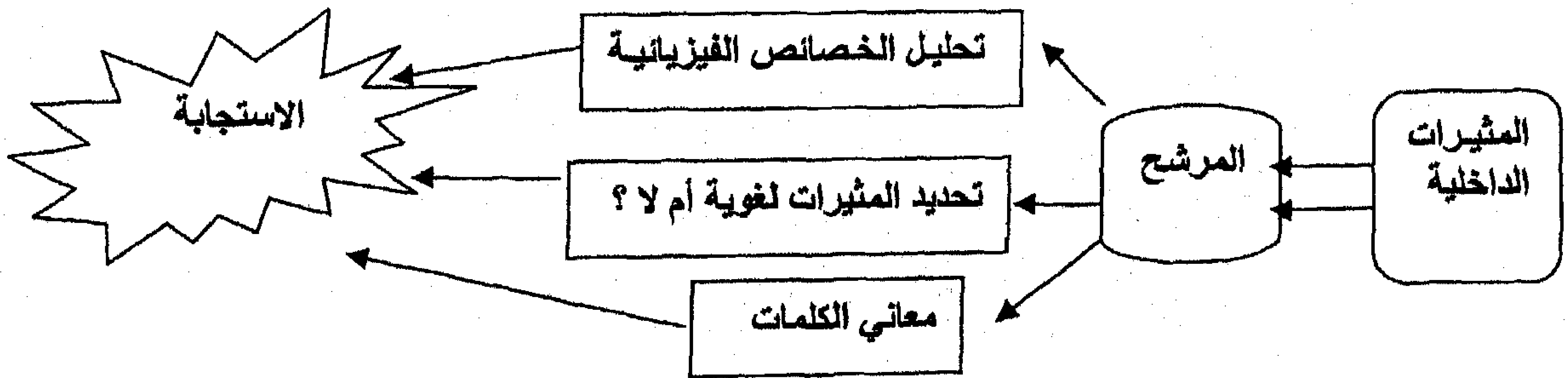
ج- نموذج تريسمان Terisman Model 1964 :

اقترحت تريسمان تعديلات أساسية في نموذجها للانتباه . فترى أن المثيرات الداخلية تخضع لثلاثة أنواع من التحليل وهى :

- تحليل الفرد للخصائص الفيزيائية للمثيرات ، مثيرات سمعية لها خصائص فيزيقية مرتبطة بالخصائص السمعية .
- يحدد الفرد ما إذا كانت المثيرات لغوية أم لا في شكل كلمات ومقاطع .
- يحدد الفرد معاني هذه الكلمات (Best, 1995 : P 41).

شكل (٤)

نموذج تريسمان



خلاصة وتعقيب

ومما سبق نجد أن كل نموذج يفسر الانتباه بطريقه مختلفة عن النموذج الآخر . نموذج برد بنت نجد أن الانتباه ما هو إلا مفتاح توصيل بين مصدرين من المعلومات ويتم فيه اختيار المثيرات ذات الصلة ببعضها بعد مرورها على المرشح وفيها الرسالة غير المسموعة لا تترجم إلى شفرة في التحليل الإدراكي ونتيجة ذلك الرسالة لا تسمع . أما دوتش ركز على عمليه التحليل الإدراكي التي تحدث فور صدور المثير وبعدها يحدث اختيار السلوك . وفيها كل الأحاديث تسمع ولكن واحد فقط هو الذي يتم الاستجابة إليه . أما نموذج تريسمان تتفق مع دوتش حيث أن المعلومات التي لا يتم الإصغاء إليها لا ترفض تماما ويعتمد دخول الرسالة على الدلالات اللفظية لها . وتختلف مع برودبنت .

٦. دور الانتباه في كل من الإدراك والذاكرة

دور الانتباه في الإدراك :

لا يدرك الإنسان منبها إلا بعد أن ينتبه إليه ، ومن هنا فإن الانتباه Attention سابق على الإدراك . والانتباه هو الاهتمام بمنبهات محددة أو جوانب معينه من البيئة . وهو عملية انتقائية تتحدد البؤرة فيها بعوامل معينه ويتركز الإدراك حول ما ننتبه إليه، ومن هنا فإن للانتباه دوراً كبيراً في الإدراك ، فالانتباه مفتاح الإدراك .

يرى بعض العلماء أن الانتباه مرشح أو مصفاة Filterلتصفية المعلومات عند نقاط مختلفة في عمليه الإدراك ، على حين يرى آخرون أن الإنسان يركز ببساطة على ما يريد رؤيته ويرتبط بالخبرة دون استبعاد مباشر للأحداث المنافسة (أحمد محمد عبد الخالق ، ١٩٨٩ : ص ٢١١).

الانتباه والذاكرة :

يتصل الانتباه اتصالا وثيقا بالقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات القديمة واسترجاعها . وأن العجز عن استرجاع خبرة ما ، لا يكون دائما دليلا على ضعف الذاكرة . بل إن النسيان قد يرجع إلى عوامل نفسيه ، وقد يكون العجز راجعا إلى قصور في القدرة على الانتباه ، فالدرس الذي لا يستطيع التلميذ أن يحضر انتباه فيه ، يصعب عليه استرجاعه عند اللزوم . القدرة على التذكر تزداد مع العمر ، تزداد من

حيث الكفاية في استيعاب اكبر عدد ممكن من العناصر ، ومن حيث الاحتفاظ بالمعلومات أطول مدة ممكنة . ويجب ألا ننسى أن هذا النمو في التذكر ، يتمشى مع النمو في الانتباه (عبد المنعم المليجي ... : ص ١٤٠-١٤١).

الانتباه والتذكر :

وترتبط عملية التذكر في أفاقها المختلفة بنمو قدرة الفرد على الانتباه ولهذا يتأثر مدى تذكر الطفل تأثراً كبيراً بالنشاط العقلي الذي يعقب حفظه مباشرة (فؤاد البهي السيد ، ١٩٧٥ : ص ٢٨٩).

لا شك أن لتطور عملية الانتباه ، وظهور القدرة على الانتباه الإرادي بصفه خاصة ، دوراً أساسيا في ظهور ذاكرة الاستدعاء هذا المستوى الأعلى من التذكر الذي يتجلى في عملية استظهار الرموز اللغوية وترتيب عناصر هذه اللغة ترتيبا تسلسليا والاستمرار في أداء عمل ما مدة أطول (عفاف أحمد عويس ، ٢٠٠٣ : ص ١٤٩).

يتضمن المنهج التجريبي للانتباه في التذكر التعريفي المفحوص لعدد من المثيرات في وقت واحد ، ثم وبعد استبعادها يطلب منه أن يتذكر أكبر عدد يستطيعه منها ، ولقد استخدم هذا الاختبار أحيانا ضمن معامل علم النفس ، لكن كان له دور أبرز كلعبة مألوفة من ألعاب الحفلات ، لا كوسيلة لمعالجة المتغيرات التي تؤثر على الانتباه في التذكر (جميل صليبا ، ١٩٨٤ : ص ١٠١). والانتباه من العوامل الأساسية التي تعمل على تقوية الذاكرة فالعلاقة بين الانتباه والتذكر علاقة طردية ، فكلما كانت مدة الانتباه أطول كانت مدة الانتباه أطول كان التذكر أكبر (يحيى القبالي، ٢٠٠٥: ص٣٨).

خلاصة وتعقيب :

مما سبق يتضح لنا أن القصور في الانتباه يؤدى إلى قصور مماثل في الإدراك يترتب عليه قصور آخر في القدرة على التذكر . وهذا يوضح أن الانتباه جزء حيوي في عمليه الإدراك وهو الخطوة المبدئية لإدراك أي مثير فالإدراك الذي لا يصحبه انتباه يكون قليل الجدوى . والانتباه من مقومات الإدراك الحسي . وهو شرط أساسي ليكون المدرك واضح . وأن الانتباه يعمل على تقوية الذاكرة وبالتالي التذكر والعلاقة بينهم طردية أي كلما زادت مدة الانتباه زاد الإدراك وكذلك التذكر ، ولهذه العلاقة السابق

ذكرها فإنه يتم في البرنامج الحالي تحسين الانتباه أولاً وبالتالي يتحسن الإدراك والذاكرة لدى الطفل التوحدي .

٧. **قصور الانتباه Attention disorders**

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعا لسلامة كل من الحواس ، والناقلات العصبية الحاسية ، ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ ، ولذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه وبعضهم الآخر لديه مستوى منخفض فيه (السيد على السيد ، فائقة محمد بدر . ١٩٩٩ : ص ٣٣).

ولا شك أن عملية تركيز الانتباه تحتاج إلى جهد إرادي موجه ، ويعانى الأطفال ناقصو الانتباه ، أو الذين يعانون من قصور في الانتباه من نقص في أوتوماتيكية تحويل الأنماط الحسية إلى رموز عقلية بسهولة ، والأطفال بصفة عامة يكونون معرضين لتشتت الانتباه ، لأن مدى الانتباه لديهم قصير(كريمان بدير ، ٢٠٠٤ : ص ١٠٧).

والأطفال في الأعمار المبكرة بحاجة إلى التدريب على ممارسة عملية الانتباه وتركيزها على المهمات التي يكلف الأطفال بها . إذ أن هذه المهارة أو العملية يمكن التدريب عليها وفق برامج تدريبية يمكن أن تسهم في زيادة مدى أو اتساع دائرة انتباه الطفل في الروضة والصف (يوسف قطامي ، ٢٠٠٠ : ص ١٤٨).

ويعتبر **مصطلح قصور الانتباه** من المصطلحات التي ظهرت حديثا ويعكس هذا المصطلح الصعوبات الانتباهية التي تظهر بشكل واضح لدى الأطفال.وقد يصاحب هذا الاضطراب فرط في النشاط وقد لا يصاحبه .

كما توجد أيضا العديد من التعريفات لقصور الانتباه منها : يذكر عادل عبد الله (٢٠٠٦) أن قصور الانتباه هو عدم قدرة الطفل على أن يستمر في تركيزه على مثير معين لفترة محددة وذلك بسبب أحد السببين التاليين أو كليهما :

أولهما : عدم قدرته على انتقاء ذلك المثير والتركيز عليه لفترة زمنية محددة تتطلبها المهمة المستهدفة أو النشاط الذي يجب عليه أن يقوم به أو يؤديه .

ثانيهما : وجود نشاط حركي مفرط لديه (عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ص ١٢٣).

يعرفه نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٠) بأنه : عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه ، ربما لأنه لا يثير اهتمامه أو بسبب عزوفه عنه لأنه هناك مثير أهم في حياته ، بسبب صعوبة فهم دلالته مما يثير التوتر لديه فيضيق به ذرعا ويبتعد عنه (نبيل عبد الفتاح حافظ ، ٢٠٠٠ : ص ٤٠). وكذلك تعريف حسن مصطفى عبد المعطى(٢٠٠٠) وهو ضعف القدرة على الانتباه : يقصد بها الصعوبة في مواصلة الانتباه في المهام أو الأنشطة اللعب وكذلك عدم الإنصات لحديث الآخرين وفقد الأشياء المهمة والتشتت بسهولة من المثيرات الخارجية (حسن مصطفى عبد المعطى ، ٢٠٠٠ : ص ٢٣٤). كما أكدت كريستينا وآخرون (٢٠٠٣) على أن ضعف الانتباه يُعد عاملا أساسيا في حدوث كافة أوجه النقص أو العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي لدى الأطفال الأوتيزم (التوحديين) (هشام الخولي ، ٢٠٠٧ : ص٢٠). وأوضح Courchesne (1995) أن الأطفال التوحديين يظهرون قصوراً في تنظيم ثلاثة عمليات للانتباه وهى (توجيه الانتباه – تحول الانتباه – توزيع الانتباه) إلى ، بين ، عبر المواقف ذات الأهمية . وهذه الوظائف يحتاج إليها الفرد لفهم المواقف الاجتماعية والمشاركة فيها وفي غيرها من مواقف الحياة اليومية . (Andrea A. Bieberich, et.al. : 2004, P.439)

ويعتبر القصور في الانتباه المشترك هو إحدى المظاهر المبكرة لاضطراب التوحد وهذا القصور يميز حوالي ٨٠% إلى٩٠% من الأطفال التوحديين عن غيرهم من الأطفال ذوى الإعاقات التطورية الأخرى . وأظهرت عدد من الدراسات أن القصور في الانتباه والانتباه المشترك يكون في مرحلة ما قبل المدرسة وأنه كلما تقدم التطور المعرفي لدى الأطفال التوحديين بدأ يتحسن الانتباه المشترك لديهم . وبالتالي فإنه يجب الاهتمام بتطوير هذه المهارة من خلال برامج تدخل مبكرة . (Emily. A, & Edward. G. 2004: P.14)

خصائص قصور الانتباه عند الطفل التوحدي :

ويتمثل قصور الانتباه في الآتي :

- الفشل في إنهاء المهام التي يبدأها الطفل .
- سهولة التشتت .
- غالبا يبدو وكأنه لا يسمع .

- صعوبة الاستمرار في عملية التركيز بشكل متواصل (السيد الرفاعي ، ١٩٩٩ : ص ٣٠).

كما جمع بيلي في دراسة له خصائص الأطفال التوحديين الذين يعانون من قصور الانتباه في إحدى عشرة خاصية هما :

- يأتي الطفل بحركات عصبية باليد أو بالقدم .
- يجد صعوبة في الجلوس منتبه إذا ما طلب منه ذلك .
- يتشتت بسهولة بالمثيرات الخارجية .
- يجد صعوبة في تحويل الانتباه .
- يجيب على الأسئلة بدون تفكير قبل أن يتم استكمال السؤال .
- يجد صعوبة في المتابعة خلال تنظيم أي عمل،
- يجد صعوبة في الاحتفاظ بالانتباه أثناء القيام بعمل معين أو أثناء اللعب النشط .
- يحول انتباهه من نشاط إلى آخر قبل أن يكمل النشاط الأول .
- يصعب عليه اللعب بهدوء .
- لديه اضطرابات في اللغة والكلام .
- يبدو عليه عدم الإصغاء عندما يتحدث أحد (Betsy Busch, 1993: P. 8- 9) .

وهذا ما أكدته دراسة Alessandri (1992) التي أشارت إلى أن قصور الانتباه لدى الأطفال التوحديين يتضح في سلوكيات معينة فيبدو الطفل كأنه لا يسمع ، ولا يكمل المهام المسندة إليه ، وتعانى من قصر مدى الانتباه فينتقل من نشاط إلى آخر بسرعة قبل إنهاء النشاط الأول وبسهوله يتشتت انتباهه (Alessandri,1992:P.290)

وعمل سيلاني وآخرون (١٩٩٩) Celani et.al. على فحص انتباه الأطفال المتخلفين عقليا وأقرانهم التوحديين لصور الوجوه المختلفة وإدراك ما تدل تلك الصور من انفعالات . وضمت العينة ثلاث مجموعات تضم كل منها عشرة مفحوصين تتراوح أعمارهم بين ٥ – ١٦ سنه بحيث ضمت الأولى أطفالاً توحديين والثانية أطفالاً متخلفين عقلياً والثالثة أطفالاً عاديين لمجموعة ضابطة . وكشفت نتائج الدراسة عن تفوق الأطفال المتخلفين عقليا على أقرانهم التوحديين في الانتباه لصور الوجوه المختلفة وإدراك الانفعال الذي يظهر على كل منهما (عادل عبد الله ، ٢٠٠٣ : ص٢١٧).

ويعتبر قصور الانتباه سمة أساسية من سمات الطفل التوحدي ، ويختلف انتباه الطفل التوحدي عن الطفل العادي في توزيع الانتباه بمعنى أن الطفل التوحدي قد يهتم اهتماما قليلا بمثيرات واضحة وهو (توجه أحادى) وقد يهتم اهتماماً كبيراً بأشياء ذات إثارة أقل وهو الميل إلى (توجه متعدد) (Murray,et . al . 2005 : P140) .

٨. الاضطرابات المصاحبة لقصور الانتباه لدى الأطفال :

أ. الاضطرابات السلوكية :

مثل السلوك العدواني وبالتالي فإنهم يجدون صعوبة في التكيف مع البيئة المحيطة بهم . وبالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا فإن هناك علاقة ارتباطية موجبة وعالية بين قصور الانتباه والمشكلات السلوكية لدى أطفال هذه الفئة ، وحدتها أكثر عند المتخلفين عقليا من أقرانهم العاديين .

ب. الاضطرابات الانفعالية :

مثل القلق والاكتئاب فالأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه يعانون من نوبات اكتئابية وتقل أعراض قصور الانتباه عندما تختفي أعراض الاكتئاب .

ج. اضطراب النوم

د. عدم القدرة على التوافق الاجتماعي (السيد أحمد ، فائقة محمد بدر ، ١٩٩٩ : ص ٦١ – ٦٢).

خلاصة وتعقيب

مما سبق يتضح أن معظم الأعراض السابقة تكون من سمات الطفل التوحدي فهو يعانى من مشكلات سلوكية وانفعالية واضطرابات النوم وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي . لهذا قامت الباحثة بتحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال التوحديين حتى يتقدم في باقي العمليات المعرفية ويتوافق مع المجتمع المحيط به .

الطرق العلاجية لاضطرابات الانتباه :

أيضا يجب أن يشمل علاج قصور الانتباه على عدد من الطرق منها :

- **التدخل العلاجي الطبي** : استخدام بعض العقاقير الطبية .
- **التدخل العلاجي بالتغذية** : الأطفال الذين يعانون من الحساسية للتغذية .

- **تعديل السلوك :** إتباع المدرسة السلوكية واستخدام الثواب والعقاب .
- **تدريب الآباء :** تدريبهم على أساليب التعامل مع طفلهم (فتحي الزيـات ، ١٩٩٨ : ص ٢٧٦)
- إرشاد وتعليم الأسرة والأشخاص المعنيين بما يحيط بهذه المشكلة .
- استخدام برامج سلوكية ملائمة (على أحمد الطراح ، رجاء أبو عـلام ، ١٩٩٦ : ص ١٥٣).

وهناك عدد من الطرق العلاجية التي تستخدم في علاج هذا القصور أهمها هو :

- **العلاج الطبي :** يستخدم فيه العلاج الكيميائي من خلال العقاقير الطبية حيث أن تأثيره يؤدى إلى رفع الكفاءة الإنتاجية لدى الطفل ويزيد من قدرته على التركيز .
- و لا يكون العلاج بالعقاقير الطبية لقصور الانتباه فعالاً مع جميع الحـالات فمـنهم مصابون بهذا الاضطراب لأسباب تتعلق بتلف المخ ولا يستجيبون للعلاج الكيميائي .
- **العلاج السلوكي :** من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة في علاج قصور الانتبـاه لدى الطفل ويقوم على أساس النظرية السلوكية واستخدام الثواب والعقاب (التعزيز) .
- **العلاج النفسي :** إما أن يوجه للطفل المصاب بقصور الانتباه ، وإما أن يوجه لوالديه بهدف تخفيف حدة هذه الاضطرابات الانفعالية لديهم .
- **العلاج التربوي :** وفيه يتم التدريس للطفل المصاب عن طريق معلم مـدرب علـى كيفية التعامل معه ومزود بطرق العلاج التربوي . ويتم تكوين فريق عمل بالمدرسة يتكون من المدير والمعلم والأخصائي النفسي والأخـصائي الاجتمـاعي والزائـرة الصحية إن وجدت ويتم تزويدهم بالمعلومات الكافية عن اضطراب الانتبـاه لـدى الأطفال ومظاهره السلوكية . – يتم وضع خطه علاجية شاملة يضعها كل فرد مـن فريق العمل حسب تخصصه . ويتم التواصل بين فريق العمل وأسرة الطفل .
- **العلاج الأسرى :** ويهدف إلى تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب بقصور الانتبـاه لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج . من حيث التخفيض من المشكلات العائلية والخلافات الزوجية .

علاج قصور الانتباه لدى المتخلفين عقليا :

يناسبهُم العلاج السلوكي والغلاج التربوي والعلاج الأسرى ، ويتم تنمية الانتباه لديهم عن طريق المثيرات البصرية المناسبة في عمليه التعلم . (فيصل محمد خير الزراد : ٢٠٠٢ : ص ٢٣٠)

علاج قصور الانتباه لدى الأطفال :

إن قصور الانتباه لدى الأطفال يعوق التفاعل معه ، كما يعوق استجابته للبيئة ، وهذا ما يعوق قدرات الطفل على التعلم . وتهدف الخطة العلاجية عاده إلى تدريب الطفل على تركيز الانتباه وزيادة مدته الزمنية ، لاستمرارية الطفل في أداء عمل أو نشاط أو مهمة موكلة إليه ، يفضل أن يتم التدريب في مكان هادئ خال من المشتتات أو الضوضاء أو المثيرات . وتركيز الانتباه عبارة عن مهارة تتكون من أربع مراحل من السلوك ، ويكون الطفل عادة قادراً على القيام بها ، لكن بعض الأطفال قد يعجزون عن القيام بذلك، أو عن المضي في المراحل بالترتيب وهذه المراحل التدريبية هي :

١. الاستمرار في الجلوس على كرسي مريح من (٢ – ٥) دقائق في وقت واحد .
٢. النظر إلى المعالج والاستجابة له عندما يناديه باسمه .
٣. النظر إلى شيء معين عندما يطلب منه ذلك ، أي في الوقت الملائم .
٤. أداء نشاط أو عمل معين يكلف به الطفل والاستمرار بذلك لفترة محددة يمكن زيادتها تدريجيا .

مع التركيز على أهمية تدعيم السلوك لأن عدم تدعيم السلوك للمتعلم يعنى بالنسبة للطفل تجاهله وإهماله ما يؤدى إلى اختفاء هذا السلوك أو هذه المهارة تدريجيا . ومتابعه التعلم أو التدريب السابق للطفل هذا يؤدى إلى ميل الطفل إلى إعادة هذا السلوك وكذلك ثبات ما تعلمه الطفل (لفترة طويلة من الزمن) . ويجب استخدام المعززات للطفل لأن عدم تقديم المعزز يؤدى إلى انطفاء الاستجابة المتعلمة تدريجيا ، وفى الوقت نفسه فإن العودة إلى تعزيز الاستجابة التي انطفأت يؤدى إلى ظهورها ثانية بشكل تدريجي(الاستفادة التلقائية للاستجابة) (فيصل خير الزراد ، ٢٠٠٢ : ص٢٣٢ : ٢٣٦) .

خلاصة وتعقيب

مما سبق يتضح أن الانتباه والانتباه المشترك لا يتحسن تلقائيا ولكن يجب تحسينه من خلال عمل برامج تدخل مبكر لتحسينه ويجب أن توضع خطة مكونة من عدد من النماذج والمسارات العلاجية ضرورية لعلاج قصور الانتباه . عند الطفل التوحدي ويكون المعالج هو الذي يدير كل جوانب العلاج أو ينسق مع غيره أو قد يقوم بدور ما في جانب من جوانب تلك الخطة . ومهما كان دوره في هذه الخطة فإنه من المهم أن يكون على

إطلاع كامل ومتواصل بما يقوم به الآخرون أثناء سير خطوات العلاج ، وأن يكون هناك تنسيق كامل بين جهودهم جميعا . وتشمل هذه الخطة المركبة ما يلي :

١. إرشاد وتوعية عائلة الطفل التوحدي عن طبيعة هذه الاضطرابات .
٢. وضع برنامج مناسب لتعديل السلوك المراد .
٣. توزيع الأدوار على كل من القائمين بتطبيق البرنامج (المعلمة– الأسرة) .
٤. استعمال الأدوية المناسبة وتكون في أضيق الحدود .

وهذا ما تقوم الباحثة بعمله في الدراسة الحالية لتحسين مستوى الانتباه والانتباه المشترك لدى الطفل ذوى اضطراب التوحد .

ثانيا : الإدراك Perception

يشكل الإدراك ومحدداته أساسا هاما من الأسس التي يقوم عليها التعلم المعرفي . ويراه الجشتلطيون أنه عملية تأويل وتفسير للمثيرات واكتسابها المعنى والدلالة ، ويعود الإدراك إلى العملية النفسية التي تسهم في الوصول إلى المعنى من خلال الإحساس ويعمل الإدراك على تنظيم وبناء وتفسير المثيرات السمعية والبصرية واللمسية ، والإدراك عملية سيكولوجية وهو عملية ربط بين الاحساسات . وهو العملية التي بها تجمع وتفسر المنبهات الواردة من الخارج عبر الحواس المختلفة في ضوء الخبرات السابقة ، عن طريق حذف أو إضافة بعض عناصر المنبه . والإدراك عملية معرفية تشتمل على أنشطة عديدة منها الانتباه والإحساس والوعي والذاكرة وتجهيز المعلومات واللغة ، كما يرتبط بالتعلم ارتباطا وثيقا . ومع أن العمليات المعرفية متشابكة متفاعلة ، فإن الإدراك يُعد أكثر الأنشطة المعرفية الأساسية ، ومنه تنبثق العمليات الأخرى ، كما يعد الإدراك نقطه التقاء المعرفة بالواقع . والإدراك عمليه معرفية ذات طبيعة نشطة ، ودليل ذلك الأشكال التي يمكن عكسها ، والتي تشير إلى أن إدراكنا شيء نشط .

ونحن نربط إدراكنا للشيء من حيث الحجم أو القرب أو القوة ... الخ وبقوانين نختار منها ما يناسب سرعتنا أو أسلوبنا في حل المشكلات . فنحن ندرك أولاً الأشياء الأقرب والأوضح والأكثر استقلالا والأشد قربا من معرفتنا . ونميل إلى تجميع المتشابهات في وحدات أكبر ، وتفريق الأشياء التي لا تتماثل إلى مجموعات أصغر متشابهة . وأخيرا نحاول إدخال عنصر الاستمرار في أشياء متقطعة أو ناقصة . (الفت حقي ، ١٩٩٨ : ص٣٩)

وقد تمت دراسة الإدراك منذ سنوات طويلة إلا أن الاضطرابات الإدراكية عند الأطفال ليست مفهومة وواضحة ، وذلك لأسباب تعود إلى علاقتها مع الذاكرة والانتباه والتفكير واللغة .

١) ماهية الإدراك :

عرفه أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٩) بأنه هو العملية التي نقوم عن طريقها بتنظيم أنماط المنبهات وتفسيرها وإكسابها معنى (أحمد محمد عبد الخالق ، ١٩٨٩ : ص ١٩٨). عرفته الفت حقي (١٩٩٨(بأنه هو العمليات التي يقوم بها الفرد عندما يحس ، حتى ينظم المجتمع لديه من إحساسات في صيغه كلية لها معناها الخاص بها ، ولها صلتها بغيرها (الفت حقي ، ١٩٩٨ : ص ٣٩). وهو العملية التي تشير إلى استخلاص وتنظيم وتفسير البيانات التي تصلنا من البيئة الخارجية والبيئة الداخلية عن طريق الحواس (عزيز سمارة ، ١٩٩٩ : ص١٧١) . فالإدراك هو استجابة للمثيرات أولاً باستقبال هذه المثيرات والإحساس بها عن طريق الحواس ، ثم تفسير معناها من حيث هي مفاهيم لها دلالتها بالنسبة للفرد ولها ارتباط بخبراته السابقة (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٠ : ص٦٥). عرفه عبد المجيد سيد وإسماعيل الفقي ، ومحمد بن عبد المحسن)٢٠٠١(بأنه عملية عقلية ، يحدث دفعة واحدة فهو عمليه ينتج عنها استجابة معينة للإحساسات الراهنة التي تواجه الكائن الحي في موقف معين (عبد المجيد سيد ، وآخرون ٢٠٠١ : ص٣١٩). وعرفه السيد عبد الحميد سليمان (٢٠٠٣) بأنه هو ما يتكون لدينا من فكرة ، أو ما يرتسم في ذهننا من صورة نتيجة لمؤثرات بيئية سمعية أو هو الصورة التي نشكلها ، أو الفكرة التي نحملها جراء معلومات تلقيناها ووصلت إلينا عن طريق الأذن وتسمى الإدراك السمعي ، أو عن طريق العين وتسمى الإدراك البصري ، أو ما بين هذا وذاك ويسمى الإدراك السمعي البصري (السيد عبد الحميد سليمان ، ٢٠٠٣ : ص ٧٤). وعرفه زكريا الشربيني وعبد المجيد سيد (٢٠٠٣) أنه العملية التي تشير إلى استخلاص وتنظيم ، وتفسير البيانات التي تصلنا من البيئة الداخلية عن طريق الحوا س ويعرف الإدراك أيضا على أنه المعنى الذي نلصقه بالمعلومات الخام التي يتم استقبالها من خلال حواسنا الخمس(زكريا الشربيني ، عبد المجيد سيد ، ٢٠٠٣ : ص ٦٩). وكذلك تُعرفه موسوعة المعارف التربوية (٢٠٠٦(هو عملية تمييز بين المنبهات التي تتأثر بها الحوا س – الاعتيادية المعروفة ، وتفسير معاني تلك المنبهات والإدراك هنا يتخلل عمليات الحوا س فيظهر أثره في السلوك (مجدي عزيز ، ٢٠٠٦ : ص١٧٧). وفي معجم مصطلحات إعاقات النمو (٢٠٠٧)هو

الوعي بشيء أو حدث من خلال أعضاء الحواس . ويُعد الإدراك نمطا من الاستجابات للمثيرات . ويتحدد انتقاء وتنظيم وتفسير المثيرات جزئيا بالتعليم والخبرات والميول السابقة (كريمان بدير ونبيل حافظ ، ٢٠٠٧ : ص ٥٨٨).

الإدراك الحسي فهو (Perception)

وهو إضفاء معنى على ما تنقله إلينا حواسنا وأحاسيسنا . ويختلف عن الإدراك العقلي ، أو الاستبصار العقلي ، أو التفهم الذي يأتينا عن طريق التأمل والتفكير (Apperception) على نحو ما يحدث لنا عند حل مسالة حسابية أو هندسية أو رياضة (فرج عبد القادر ، ١٩٨٩ : ص ١٤١). والإدراك الحسي هو العملية التي من خلالها يتم التعرف على المعلومات الحاسية وتفسيرها ، أو هو عملية إعطاء المثيرات أو المنبهات أو المعلومات الحاسية معانيها ومدلولاتها . ومن ثم فالإدراك عملية عقلية ومعرفية تقوم على إعطاء المعاني والدلالات والتفسيرات للمثيرات أو المعلومات الحاسية (فتحي الزيات ، ١٩٩٨ : ص ٣٢٨). وهو العملية العقلية التي بواسطتها نتفطن إلى مثيرات العالم الخارجي التي تجذب انتباهنا أو تثير حواسنا وفهم طبيعة الإدراك الحسي يتلخص في الإجابة على السؤال الآتي : كيف يفسر الإنسان ما يحدث حوله؟وهذا التفسير يتوقف عليه نوع استجابات الفرد للأحداث أو المواقف أو المثيرات في العالم الخارجي . وبالتالي ، أن الإدراك الحسي عملية عقلية تمكن الإنسان من التوافق مع بيئته (حلمي المليجي ، ٢٠٠٠ : ص ٢٠٤). وكذلك هو الوسيلة التي يتصل بها الإنسان بالعالم الخارجي ، وتعتبر حواسنا هي النوافذ التي نطل منها على هذا العالم المليء بالموضوعات والأشياء ، والناس والمواقف وبالتالي فإن الإدراك الحسي ما هو إلا استجابة كلية لمجموعة التنبيهات الحسية الصادرة عن موضوعات العالم الخارجي (هشام محمد الخولي ، ٢٠٠٢ : ص ٢٤٦). وأيضا هو الأحاسيس التي يتلقاها الطفل من خلال النظر ، السمع ، الشم ، اللمس ، والتذوق والتي لابد أن تكون منظمه إذا ما ترجمت بشكل جيد (هدى الحاج، عبد الله العشماوي ، ٢٠٠٤ : ص ٩٦). و يُعد الإدراك هو قدرة الفرد على القيام بتنظيم تلك المثيرات المختلفة التي سبق له انتقاؤها ، والتركيز عليها ، والانتباه لها وتفسيرها (عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ص ١٢٥).

أنواع الإدراك الحسي : ينقسم الإدراك الحسي إلى :

١. **الإدراك البصري :** هو إضفاء دلالة أو معنى أو تأويل أو تفسير على المثير الحاسي البصري (السيد عبد الحميد سليمان ، ٢٠٠٣ : ص ٧٦).
٢. **الإدراك السمعي :** هو القدرة على إعطاء رد فعل ومعنى للمعلومات التي بعثت للمخ عن طريق حاسة السمع أي أنه يستنتج أن حاسة السمع هي الوسيط والعلاقة التي تربط الدماغ مع العالم الخارجي (نبيل عبد الهادي وآخرون، ٢٠٠٠ : ٢١٨)

خلاصة وتعقيب :

مما سبق يتضح أن الطفل لا يمكن له أن يدرك إلا ما تقدمه له حواسه المختلفة من لمس وسمع وبصر وتذوق وشم . وأن الطفل لا يتم له إدراك أي شيء إلا إذا صوب " بؤرة الشعور " نحوه . فنحن عادة لا ننتبه إلى كل شيء يقع في مجال شعورنا ، وإنما نختار ما ننتبه إليه دون غيره من الأشياء ، وأن الإدراك الحسي وسيلة الطفل الأولى للاتصال بنفسه وبيئته ، وأيضا لفهم مظاهر الحياة المحيطة به . وهو مرحلة هامة لإقامة الدعائم الأولى للمعرفة البشرية عن طريق عملية التعلم التي تستغرق حياة الفرد كلها . ويرتبط الإدراك الحسي بالحواس التي تعتبر هي النافذة التي يطل بها الفرد ويسجل مثيرات العالم الخارجي . ويهدف الإدراك الحسي إلى تكوين المعرفة البشرية عن طريق عملية التعلم التي تستغرق حياة الفرد كلها ، وكذلك يرتبط الإدراك الحسي ارتباطا وثيقاً بالحواس التي ترصد وتسجل مثيرات العالم الخارجي . كما يرتبط بالجهاز العصبي الذي يضفى المعاني للصورة الحسية وبالبيئة التي تصدر عنها المثيرات .

٢) خصائص الإدراك :

يمكن فيما يلي ذكر خصائص الإدراك :

أ- يعتمد الإدراك على المعرفة والخبرات السابقة :

حيث تشكل المعرفة أو الخبرة السابقة الإطار المرجعي الذي يرجع إليه طفلك في إدراكه وتمييزه للأشياء التي يتفاعل معها .

ب- الإدراك هو بمثابة عملية استدلال : لأن في كثير من الأحيان تكون المعلومات الحسية المتعلقة بالأشياء ناقصة أو غامضة مما يدفع نظام طفلك الإدراكي إلى استخدام ما توفر عنده من معلومات لعمل الاستدلالات والاستنتاجات .

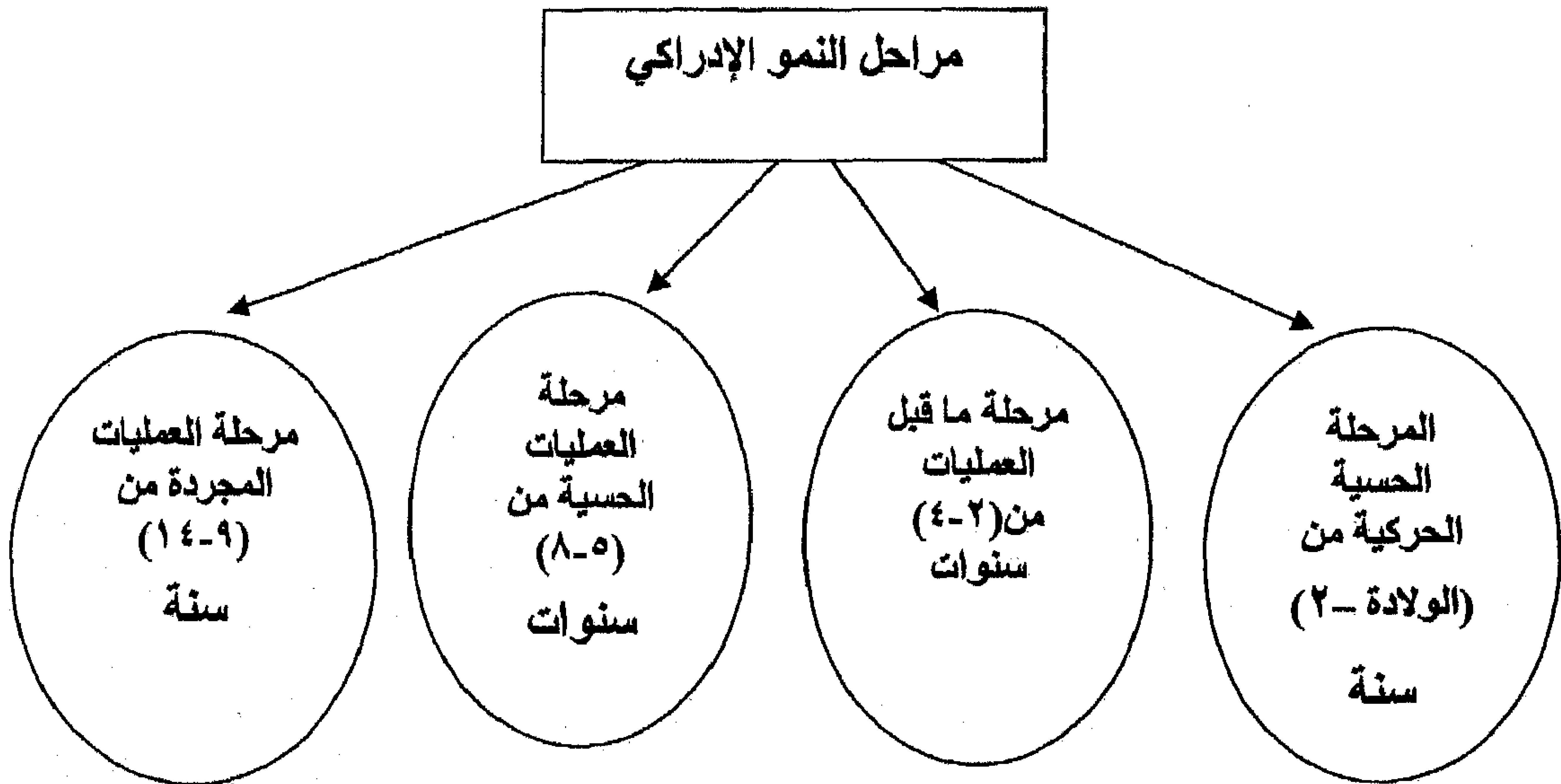
ج- **الإدراك عملية تصنيفية :** حيث يلجأ طفلك إلى تجميع الاحساسات المختلفة في فئة معينة اعتمادا على خصائص مشتركة بينهما مما يسهل عملية إدراكها (هدى الحاج ، عبد الله العشماوي ، ٢٠٠٤ : ص ٦٧ -٦٨).

٣) مراحل النمو الإدراكي عند الطفل :

- **المرحلة الحسية الحركية :** تبدأ من الولادة إلى السنة الثانية من العمر ، وتتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على الرمز للأشياء بكلمات وعبارات .
- **مرحلة ما قبل العمليات :** تبدأ من نهاية السنة الثانية من عمر الطفل إلى حوالي السنة الرابعة ، وتتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف في الأشياء ، وبالقدرة على تصنيف الأشياء إلى مجموعات .
- **مرحلة العمليات الحسية :** تبدأ من السنة الخامسة من عمر الطفل إلى السنة السابعة أو الثامنة ، وتتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على حل مشاكله المادية ليس عن طريق عقله المجردة ، ولكن عن طريق استخدام حواسه .
- **مرحلة العمليات المجردة :** تبدأ من السنة التاسعة وتستمر حتى السنة الرابعة عشرة ، وتتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على استخدام المنطق ووضع الفرضيات عن طريق عمليات عقلية مجردة ، أي أنه يستخدم تفكيره في حل المشكلات (فهيم مصطفى ، ٢٠٠١ : ص ١٣) .

شكل (٥)

مراحل النمو الإدراكي عند الطفل



ومما سبق يتضح لنا أن عملية الإدراك تسير من المجمل إلى المفصل ثم العودة إلى الإجمالي مرة أخرى . ويتم العمل في هذه الدراسة في المرحلتين المرحلة الحسية الحركية ومرحلة ما قبل العمليات حيث أن عينة الدراسة تتكون من أطفال توحديين عمرهم الزمني ٣-٧ سنوات ويختلف العمر العقلي لكل منهم عن الآخر .

٤) مستقبلات الإدراك :

يمكن تقسيم مستقبلات الإدراك إلى نوعين كما يلي :

أ- **مستقبلات خارجية :** وهى تستجيب للمنبهات الخارجية ، وتنقسم إلى صنفين :

- مستقبلات بعيدة المدى : العينان والأذنان والأنف .
- مستقبلات متصلة : الجلد واللسان .

ب- **مستقبلات داخلية :** تستجيب للمنبهات من داخل الجسم . (أحمد محمد عبد الخالق ، ١٩٨٩ : ص ١٩٨).

٥) شروط حدوث عملية الإدراك :

ولذلك فان عمليه الإدراك تتم بوجود الشروط التالية :

- وجود موضوعات طبيعية ذات خصائص متميزة ، تعتبر كمنبهات خارجية .
- ناحية فسيولوجية تتصل بالحواس وأطراف الأعصاب التي تنقل الاحساسات إلى المخ .
- ناحية نفسيه تتصل بتغيير الاحساسات وإعطائها المعاني اللازمة التي تتلاءم مع الشيء المدرك في مجال إدراكي معين Perception Field ويؤثر في الناحية النفسية عدة عوامل تحدد معاني الاحساسات وهى : ١ – اتجاهات الفرد . ٢ – حاجاته ودوافعه . ٣ – الخبرة السابقة لدى الفرد

(عبد المجيد سيد ، محمد بن عبد المحسن ، ٢٠٠١ : ص ٣١٩).

٦) العوامل المؤثرة في الإدراك :

حينما يُدرك الفرد مثيراً أو موقفاً ويستجيب له ، يعتمد أساساً على مجموعتين من المتغيرات المستقلة :

أ. استعداد الفرد أو التهيؤ الذهني للإدراك ، الذي قد ينشأ نتيجة دافع ، أو قـصد إرادي أو تعليمات من الآخرين أو بحكم العادة .

ب. نماذج التنبيه في الجهاز العصبي التي ترتبط بالمنبهات الفيزيقية الخارجية ، بواسطة ، قواعد معينة يطلق عليها قواعد التنظيم البصري ، مثل : المسافة ، التشابه ، الألفـة ... الخ (حلمي المليجي ، ٢٠٠٠ : ص ٢٠٩).

٧) اضطرابات الإدراك Perception disorders

تحتل اضطرابات الإدراك موقعا مركزيا في اضطرابات العمليات المعرفية وترتبط ارتباطا وثيقا باضطرابات الانتباه إن لم تكن نتيجة لها . وتتمثل اضطرابات الإدراك في صعوبات في استخدام حاسة البصر واللمس والشم والتذوق أو السمع في إدراك الموضوعات المختلفة وتعريفها ، وهذه الاضطرابات قد تنعكس في أداء الطفل في الأنشطة المختلفة كالرسم وتعرف الأشكال والأحجام وما إلى ذلك .

وأشارت بعض الدراسات السابقة أن الأطفال التوحديون يعانون من اضطراب في وظيفة الإدراك وكذلك الإدراك البصري فهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية ، فهم يدركون الكل وليس الجزء مثل دراسة (Reed . T 1994) ودراسة (Helen (1994 ، وكذلك يعانى الطفل التوحدي من مشكلة إدراك المعنى وتعلمه ، فعندما نعرف معنى الشيء يكون من السهل استيعابه وتذكره ، وعندما تبدو الأشياء بلا معنى يصعب فهمها وتذكرها وتحتاج إلى مجهود شاق في محاولة إعطاءها معنى ، والأطفال التوحديين من الصعب عليهم فهم ما يبديه المتحدث من تلميحات أو تعبيرات ، بالإضافة إلى صعوبة فهم الآخرين لهم ، لذلك فإن التعلم لا يحدث بشكل طبيعي لدى الطفل التوحدي ، وصعوبة تعلم المعنى تجعل ما يصل إلى الطفل التوحدي محدودا (Janzen J., 1996, P.97-99) .

٨) مظاهر اضطرابات الإدراك عند الأطفال التوحديين :

يذكر عادل عبد الله (٢٠٠٦) مظاهر اضطرابات الإدراك ومنها :

- يعانى من صعوبة في تنظيم المثيرات البصرية .
- يجد صعوبة في التمييز البصري .
- يصعب عليه إدراك أوجه الشبه والاختلاف بين المثيرات المختلفة .

- يجد صعوبة في التذكر البصري .
- لا يتمكن من التمييز بين الأشكال الهندسية المختلفة .
- غير قادر على تفسير المثيرات السمعية .
- غير قادر على التمييز السمعي .

يجد صعوبة في إدراك التتابع أو التسلسل السمعي . (عادل عبد الله،٢٠٠٦:ص١٢٥– ١٢٦)

وتتمثل مظاهر اضطرابات وظائف الإدراك المصاحب لاختلال المسار النمائي للطفل التوحدي في النقاط التالية :

- اختلال القدرة على الإدراك الحسي منذ بدايات النمو الأولى .
- مشكلات تتعلق بادراك الأشكال (المثلث – المربع – الدائرة) .
- اختلال إدراك الزمن والمسافات .
- اختلال القدرة على إدراك الوزن .
- اختلال القدرة على إدراك الألوان .
- اختلال القدرة على إدراك الأعداد .

ويحدث ذلك نتيجة نقص أو خلل في التركيبات العصبية التي تسهم في عمليات بناء الترابطات ، الأمر الذي يجعل الطفل المصاب غير قادر على تأويل المثيرات الحسية سواء كانت سمعية أو بصرية أو سمعية إلى مدركات لها دلالة ومعنى (السيد الرفاعي ، ١٩٩٩ : ص١٨ – ١٩) .

٩) التدخل العلاجي لاضطرابات عمليات الإدراك :

بطريقه الأنشطة والألعاب :

- **أنشطة تدعيم النمو الإدراكي وتشمل :**
  أ. أنشطة تدعيم الإدراك السمعي
  ب. أنشطة تدعيم الإدراك البصري
  ج. أنشطة تدعيم تكامل النظم الإدراكية (فتحي الزيات ، ١٩٩٨ : ص ٣٥٠).
- **أنشطة تدعيم النمو الحركي :** أنشطة المشي والركل والمسك والأنشطة الحركية الدقيقة (هدى الحاج ، عبد الله العشماوي ، ٢٠٠٤ : ص ٢١٢).

خلاصة وتعقيب :

ومما سبق يمكن القول أنه يتم تقديم الأنشطة السابقة في صورة ألعاب ومهام يقوم بها الطفل . وكلما تم التدخل العلاجي مبكراً أدى إلى نتيجة أفضل وتقدم ملحوظ خاصة لدى الأطفال التوحديين ، والكشف المبكر عن الوظائف الإدراكية يعد أمراً هاماً وحيوياً لتشخيص وعلاج الصعوبات النمائية والإدراكية والتي تشيع لدى نسبة لا يستهان بها في المدارس . وبالتالي يجب التدخل المبكر لعلاج هذه الاضطرابات . وهذا ما تقوم الباحثة بتقديمه في هذه الدراسة .

ثالثا : الذاكرة Memory

تُعد الذاكرة من العمليات المعرفية التي تمكن الفرد من اختزان ما تلقاه من خبرات عن طريق الإدراك واستدعاء هذه الخبرات التي مرت في ماضيه إلى حاضره . والعجز عن استرجاع خبرة ما ، لا يكون دائما دليلا على ضعف الذاكرة . بل أن النسيان قد يرجع إلى عوامل نفسية . فالشخص ينسى ما يثير في نفسه الألم . وقدرة الفرد على التذكر تزداد مع العمر ، تزداد من حيث الكفاية في استيعاب اكبر عدد ممكن من العناصر ، ومن حيث الاحتفاظ بالمعلومات أطول مدة ممكنة .

١) ماهية الذاكرة :

هي فاعلية ذهنية تقوم بالاحتفاظ بحوادث الماضي ، وبدونها يغدو النشاط الذهني لدى الإنسان فقيراً ومحدوداً إذ يتحول الإنسان عندئذ إلى مجرد حيوان لا يحيا إلا في الحاضر المباشر(عفاف أحمد عويس ، ٢٠٠٣ : ص ١٤٧). وهى نشاط عقلي معرفي يعكس القدرة على ترميز وتخزين أو معالجة المعلومات واسترجاعها وهى ترتبط بعمليات الانتباه والإدراك . والقصور في الذاكرة يمكن أن يعيق عملية التعلم ويسبب صعوبة خلال مرحلة الطفولة المبكرة وسنوات المدرسة ومرحلة الشباب (هدى الحاج،عبد الله العشماوي ، ٢٠٠٤ : ص ٤٩ – ٥٠). وهى أيضا تخزين الأشياء المتعلمة والمحفوظة من نشاط الفرد أو خبرته (كريمان بدير ، نبيل حافظ ، ٢٠٠٧ : ص ٤٨٢). يرى بياجيه أن التذكر هو نمط الذاكرة إذ يتضمن بناءً فعالاً في وقت وقوع الحدث وإعادة بناء مساو له في الفعالية والتأثير في وقت الاسترجاع (عادل عبد الله ، ١٩٩٠ : ص ٦١).

٢) التذكر : Remempring

هو استرجاع خبرة سبق أن مر بها الشخص ، والتذكر من أول العمليات التي تظهر في حياة الطفل وتنمو نمواً هائلاً في هذه المرحلة حتى أن الذاكرة عند الطفل في هذا السن أقوى منها عند الراشد (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٨ : ص ٣٨). وكذلك هو العملية التي تشير إلى اختزان واستدعاء المعلومات التي تأتينا عن طريق الإدراك (عزيز سمارة وآخرون ، ١٩٩٩ : ص ١٧١). وهو عملية عقلية تتطلب استعادة ما سبق من خبرة الفرد واسترجاع الصور الذهنية أو السمعية أو غيرها من الماضي إلى الحاضر (حياة المجادي ، ٢٠٠١ : ص٨٥).هو العملية التي تشير إلى اختزان واستدعاء

المعلومات التي تصل عن طريق الإدراك (زكريا سيد ، عبد المجيد أحمد الشربيني ، ٢٠٠٣ : ص ٧٣).

وتعتبر الذاكرة بمثابة القدرة على الاحتفاظ بما مر بالفرد من معلومات ومواقف وخبرات وأحداث مختلفة ومتعددة وغيرها ، ثم القيام باستدعائه جزئياً (التعرف recognition(أو كلياً (الاستدعاء Recall) وقت الحاجة إليه سواء تم ذلك بصورة متسلسلة أو بصورة حرة (عادل عبد الله ، ٢٠٠٦ : ص ١٢٦).

ولكي يمكن أداء معظم الأنشطة اليومية لابد أن يتم الاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بهذه المهام داخل الذاكرة العاملة مع الإجراءات المتبعة لمعالجة هذه المعلومات والتعامل معها وبالتالي فإن الذاكرة العاملة تلعب دورا جوهريا في المعرفة البشرية والتغيرات في الذاكرة العاملة ترتبط بالفروق الفردية في الأداء البشرى (Baddeley,1992 : P4).

٣) نمو الذاكرة :

لا يبدو نمو الذاكرة واضح إلا في سن الثالثة ، ويستمر هذا النمو حتى سن الخامسة عشرة تقريباً ، وليس معنى ذلك أن عمليات التذكر تكون معدومة قبل هذا السن ، فالطفل يملك من الذاكرة " الحسية الحركية " التي تكون مصاحبة لنموه الحسي – الحركي والتي تحتفظ ببعض الاحساسات والحركات التي تمكنه من مواصلة ارتقائه الحسي – الحركي تمهيداً لمستوى أعلى من النمو العقلي وظهور أنواع أخرى من الذاكرة(عفاف احمد عويس ، ٢٠٠٣ : ص ١٤٧).

وتختلف عملية التذكر لدى الأطفال التوحديين اختلافا نوعيا عن عملية التذكر لدى الأفراد العاديين . فالتوحديين لا يستطيعون ربط الأحداث الشخصية وتذكر مضمون الأحداث رغم أنهم يستطيعون تذكر بعض المظاهر الاستثنائية للذاكرة . وهذا يعنى أنه توجد لدى أصحاب التوحد ذاكرة ولكنهم لا يستطيعون استخدامها (رفعت محمود بهجات ، ٢٠٠٧ : ص ١٤١).

٤) أقسام الذاكرة :

تنقسم الذاكرة من حيث المدة إلى أقسام أهمها :

- **الذاكرة طويلة المدى** Long – term Memory : ذات سعة غير محددة حيث أنها تعتبر بمثابة مخزن دائم للمعلومات .
- **الذاكرة قصيرة المدى** Short term Memory : تخزين المعلومات في سعه محدودة لتجميع وحمل المعلومات التي تتطلب الاستجابة اللحظية .
- **الذاكرة العاملة** Working Memory : تهتم بتفسير وتكامل وترابط المعلومات الحالية مع المعلومات السابق تخزينها أو الاحتفاظ بها وهى مهمة للأنشطة المعرفية ذات المستوى الأعلى مثل الفهم والتفكير واشتقاق المعاني . وهى التي تحول إلى الذاكرة طويلة المدى (فتحي الزيات ١٩٩٨ : ص ٣٨٠ – ٣٨١).

والذاكرة العاملة هي عملية يتم بها حفظ المعلومات بنشاط لفترات قصيرة من الزمن أثناء أداء بعض المهام ، ويمكن تقييمها مباشرة من خلال استخدام بعض المهام المحددة والبسيطة نسبيا ، أو يمكن استخدام دورها في أداء بعض المهام الأكثر تعقيداً وحل المسائل الأكثر تعقيداً (Baddeley,1992 : 2) .

٥) أنواع الذاكرة :

يمكن أن نميز في تطور نمو الذاكرة بين ثلاثة مستويات تكون فيما بينهما نظاما تسلسليا متدرجا أشبه ما يكون بالبناء الهرمي :

- **المستوى الأول** :الذي يشكل قاعدة هذا التدرج ويتمثل في :

الذاكرة الحسية الحركية : يظهر منذ مرحلة الطفولة الأولى (١ – ٣ سنوات) ويدور نشاطها حول الاحساسات التي ترد بواسطة أعضاء الحس المختلفة وما يرتبط بهذه الاحساسات من حركات . ونميز في هذا المستوى من التذكر بين أنواع الذاكرة بعدد ما لدينا من أعضاء حسية ، فهناك ذاكرة بصرية ، وأخرى سمعية ، وثالثة لمسية ... وهكذا

- **المستوى الثاني** :

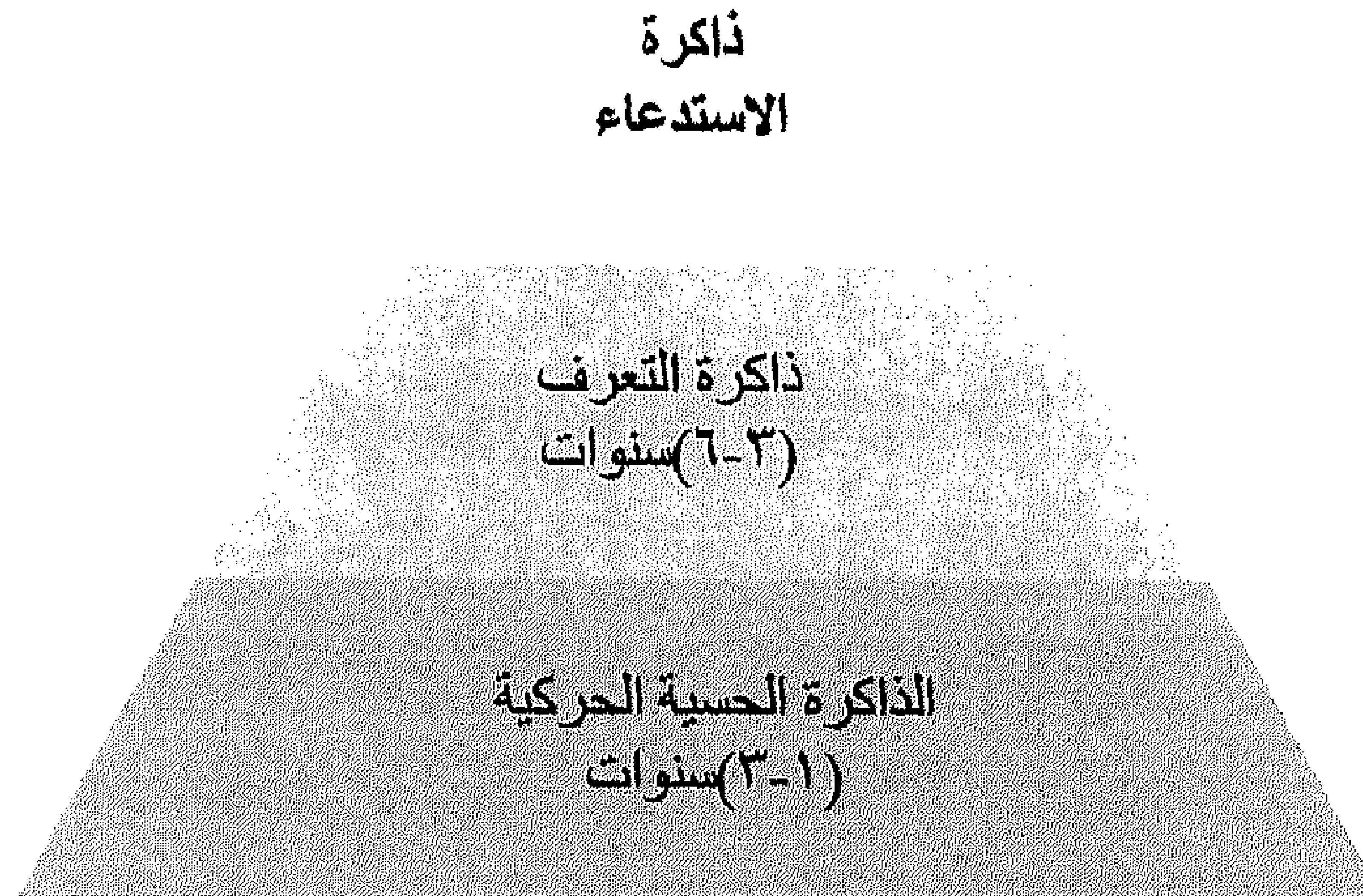
ذاكرة التعرف : تسود خلال فترة الطفولة الثانية (٣ – ٦) والسنتين الأوليين من مرحلة الطفولة الثالثة أي حتى عمر الثانية عشر تقريباً ، فقبل هذا العمر تكون ذاكرة التعرف أقوى من ذاكرة الاسترجاع الإرادي أو ما يسمى بالذاكرة الاستدعائية ، والتعرف يتناول عادة ما هو موجود وقائم أمام إدراكنا الحسي ، في المحيط الخارجي فنحكم بمدى مطابقته بخبراتنا السابقة ، أو عدم مطابقته لها .

♦ **المستوى الثالث :**

ذاكرة الاستدعاء : تظهر في هذه المرحلة عملية استظهار الرمـــوز اللغويـــة وترتيـــب عناصر هذه اللغة ترتيبا تسلسليا كما يتجلى في القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما مدة أطول ، وعلى تنظيم عمليات تفكير الفرد الذي يكون تفكيراً عملياً في بادئ الأمر ، ثم لا يلبث أن ينفلت تدريجياً من المحسوس إلى التعامل مع الرموز اللغوية المجردة حيث تنحصر السمات الحسية – الحركية –الانفعالية للذاكرة (عفاف أحمد عويس ، ص١٤٨-١٤٩).

شكل (٦)

مستويات الذاكرة



أيضا صنفها نبيل عبد الهادي (٢٠٠٠)

الذاكرة البصرية : هي القدرة على التذكر بشكل دقيق التجارب البصرية السابقة ، مثـــل القدرة على التذكر بمساعدة رموز بصرية .

الذاكرة السمعية : وظيفتها حفظ المثيرات السمعية

و تنقسم إلى قسمين : (نبيل عبد الهادي وآخرون ، ٢٠٠٠ : ص ٢١٦-٢٢٠)

ذاكرة قصيرة المدى : فحص مثيرات دخلت إلى الذاكرة خلال ثوان معدودة .

ذاكرة بعيدة المدى : فحص مثيرات دخلت إلى الذاكرة خلال ساعات أو أكثر .

خلاصة وتعقيب :

تستخلص الباحثة مما سبق أن الذاكرة هي التي تمكن الفرد من استدعاء أحداث مرت به فيما سبق وأنها لا تنمو عند الفرد نمواً واضحاً إلا في سن الثالثة ، ويستمر هذا النمو حتى سن الخامسة عشرة تقريبا ، وليس معنى ذلك أن عمليات التذكر تكون معدومة قبل هذا السن ، فالطفل يملك من الذاكرة " الحسية الحركية " التي تكون مصاحبة لنموه الحسي – الحركي والتي تحتفظ ببعض الاحساسات والحركات التي تمكنه من مواصلة ارتقائه الحسي – الحركي تمهيدا لمستوى أعلى من النمو العقلي وظهور أنواع أخرى من الذاكرة . وتختلف عملية التذكر لدى الأطفال التوحديين اختلافا نوعيا عن عملية التذكر لدى الأفراد العاديين . فالتوحديين لا يستطيعون ربط الأحداث الشخصية وتذكر مضمون الأحداث والتذكر من أول العمليات التي تظهر في حياة الطفل وتنمو نمواً هائلاً في هذه المرحلة وتقوم الباحثة في هذه الدراسة بتنمية الذاكرة قصيرة المدى ومن ثم الذاكرة العاملة لدي الطفل التوحدي ، والتي تتناول أنواع الذاكرة وهى الذاكرة الحسية الحركية ، ذاكرة التعرف ، ذاكرة الاستدعاء وكذلك الذاكرة السمعية والذاكرة البصرية .

٦) اضطرابات الذاكرة Memory disorders

تعتبر وظائف الذاكرة من العمليات المعرفية التي يقوم بها الطفل في سن مبكرة فهو عندما يبلغ من العمر سنة تقريبا ، يقوم ببعض الاستجابات التي تدل على انه يتذكر ما مر به من خبرات ربما تكون قد انقضت عليها عدة أسابيع وغالبا ما يرتبط تذكر الطفل لنوع من الخبرات السابقة بميوله وتشبع حاجة من حاجاته العضوية . واضطرابات الذاكرة هي إحدى الصعوبات الشائعة والتي يمكن ملاحظتها لدى الأطفال التوحديين في سن مبكرة وهى عدم القدرة استرجاع الخبرات (Hitch, Grahomn, et.al.,1989:P.347)

وترتبط اضطرابات عمليات الذاكرة ارتباطا وثيقا بكل من اضطرابات عمليات الانتباه واضطرابات الإدراك . على أساس أن عمليات الانتباه وما تنطوي عليه من خصائص القصدية والإرادية والانتقائية والأمر ، أي مدة الانتباه ، وعمليات الإدراك بما تنطوي عليه من تفسير هذه المدركات وتأويلها وإعطائها المعاني والدلالات تشكل مدخلات عمليات الذاكرة ، ولذا فإن أية اضطرابات تصيب أي من عمليات الانتباه

أو عمليات الإدراك أو كلاهما تؤثر بشكل مباشر على كفاءة وفاعلية عمليات الذاكرة (فتحي مصطفى الزيات ، ١٩٩٨ : ص ٣٦٩).

والأطفال التوحديون يعانون من عجز في ذاكرتهم الشخصية ويواجهون صعوبة في ذاكرة الأحداث وفي الاستدعاء الحر للمعلومات . وقد اظهر الأطفال التوحديون عجزاً في القدرة على استدعاء الأنشطة التي شاركوا فيها حديثا مقارنة بنظرائهم في العمر الزمني ذوى التطور الطبيعي . والترتيب الذي يتم فيه الحدث كان يتم تذكره بصورة أقل دقة في مجموعة الأطفال التوحديين . وبعض الأفراد التي تكون لديهم ذاكرة قادرة على الحفظ بينما يكون لديهم عجز في الذاكرة الشخصية المتسلسلة ، ويأتي الدليل على هذا النوع من عجز الذاكرة من الصعوبة في تذكر الأفعال التي يكون الفرد قد أداها أو الأحداث التي يكون قد اختبرها (Claire Millward,et . al . 2000 : p16-17) .

والعجز المفترض في الذاكرة العاملة في حالة اضطراب التوحد يفترض أنه ينتج في سلسلة من المشاكل المتعلقة بتنظيم السلوك ، والتركيز والانتباه ومرونة المعرفة .

اضطرابات أنواع الذاكرة :

تصنف اضطرابات أنواع الذاكرة إلى :

- **اضطرابات الذاكرة السمعية :** ما يميزها لدى من يعانون من صعوبات التعلم صعوبة تذكر ما قد سمعه من كلام أو أحداث أو تسلسل أو شرح ونحوه .
- **اضطرابات الذاكرة البصرية :** صعوبة في تذكر ما قد شاهده أو كتبه
- **اضطرابات الذاكرة الحسيه الحركية :** عدم قدرة التلاميذ على تذكر ما لمسه أو ما قامت به يده من حركه (هدى الحاج ، عبد الله عشماوي ، ٢٠٠٤ : ص ٥٠).

التدخل العلاجي لاضطرابات عمليات الذاكرة :

يجب عند تصميم برامج وأنشطه التدخل العلاجي لاضطرابات عمليات الذاكرة ، النظر إلى علاقات التأثير والتأثر التي تعكسها مختلف مكونات وعمليات الذاكرة . وأن الكفاءة الكلية لنشاط وفاعلية الذاكرة تتطلب أن يكون التدخل العلاجي لهذه الاضطرابات شاملا ، أو على الأقل أخذاً في الاعتبار تكامل أنشطة عمليات الذاكرة . حيث يترتب على التناول الجزئي نتائج أقل فاعلية (فتحي الزيات ، ١٩٩٨ : ص ٣٩٢).

وعند تعليم الأطفال التوحديين يجب أن يؤخذ في الاعتبار أنه يعتمد على ذاكرة غير منظمة ، ومن ثم فإن المادة التعليمية يجب أن تقدم له بشكل يساعده على التذكر ، وغالبا ما تستخدم الصور في التغلب على مشكلات الذاكرة ، فتمثل الأنشطة في صور تعبر عنها ليتمكن الطفل من تذكر النشاط أو المهمة المطلوب منه أداؤها ، هذا بالإضافة إلى ضرورة أن يوضع الشيء الذي يقدم للطفل في سياقات مختلفة ، وهى الاستراتيجية ذات الفاعلية الكبيرة في مساعدة الذاكرة على استرجاع المعلومات . (Scott Jack, 2000, P . 120)

وينبغي أن يشمل برنامج التدخل العلاجي المحاور التالية :

- التغيير الإيجابي للخصائص الكمية والكيفية للبناء المعرفي لديهم .
- التغيير الإيجابي لمحتوى الذاكرة طويلة المدى وتعميقه . بأحداث ترابطات جديدة ، وتدعيم الترابطات القائمة بين شبكات ترابطـــات المعـــاني لمختلــف المجـــالات الأكاديمية.
- دعم ممارسة الإستراتيجيات الناجحة أو الفعالة من خلال تعزيز النتائج الإيجابيـــة للممارسة ، حيث يفتقر ذوو صعوبات التعلم إلى الشعور بالإنجاز (فتحي الزيات ، ١٩٩٨ : ص ٣٩٢ – ٣٩٣).

ويمكن أن نساعد الأطفال التوحديين في تطوير ذاكرتهم الشخصية من خلال التدريب المستمر في نطاق المنهج المعرفي الذي يساعد هؤلاء الأطفال في بناء الإحساس بالخبرات الشخصية والأحداث لديهم . (Claire&Stuart,2000 : P26)

المبحث الثالث

التدخل المبكر Early Intervention

- مقدمة .
- مبررات تقديم التدخل المبكر
- أهداف التدخل المبكر
- المعوقات التي يمكن أن تؤدى إلى فشل خدمات التدخل المبكر
- برامج التدخل المبكر للطفل التوحدي
- الأساليب العلاجية التي تم الارتكاز عليها في تنفيذ البرنامج الحالي

المبحث الثالث

التدخل المبكر Early Intervention

مقدمة :

إن السنوات الأولى من عمر الطفل تعتبر فترة بالغة الأهمية في النمو ، ففيها يتقدم الطفل في الناحية الجسمية والناحية العقلية . أكثر من أي فترة أخرى من فترات عمره والتعلم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أي مرحلة عمرية أخرى . والتدخل المبكر هو توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون السادسة من أعمارهم ولأسرهم أيضاً . لذا يعد الكشف المبكر أو التعرف المبكر Early Identification والتدخل المبكر Early Interventionمن أهم الاتجاهات الحديثة التي ظهرت منذ أوائل الستينات من القرن العشرين في ميدان رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (عبد المطلب القريطي ، ٢٠٠١ : ص ٣٧).

وأصبحت الحاجة إلى برامج التدخل المبكر أكثر وضوحا من أي وقت مضى . فمن ناحية ، يعانى حوالي (١٠%) من الأطفال من تأخر نمائي أو إعاقة ما . ومن ناحية أخرى ، تؤكد المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة أن حوالي (٥٠%) من اضطرابات النمو والإعاقة قابلة للوقاية بإجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبياً . وذلك يعنى أهمية التعرف إلى اضطرابات النمو التي قد يعانى منها الأطفال الصغار في السن وتطوير الأساليب والأدوات المناسبة للكشف المبكر عنها من جهة وتصميم البرامج التعليمية والعلاجية الفاعلة من جهة أخرى . وتلك هي المجالات الرئيسية التي يهتم علم التدخل المبكر بها (جمال الخطيب ، منى الحديدي ، ١٩٩٨ : ص ١٤).

ويعتبر التدخل المبكر من أهم أنظمة دعم الأسر ومرتبط ارتباطا وثيقا باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها ويعتمد على الكشف النمائي والاختبارات البيئية والصحية والوراثية . ويشير مصطلح التدخل المبكر إلى الإجراءات والممارسات التي تهدف إلى معالجة مشاكل الأطفال المختلفة مثل : تأخر النمو والإعاقة بأنواعها المختلفة والاحتياجات الخاصة . بالإضافة إلى توفير حاجات أسر هؤلاء الأطفال من خلال تقديم البرامج التدريبية والإرشادية (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ : ص ٥٦).

ويرتبط التدخل المبكر بالكشف المبكر حيث أنه لا يمكن تقديم خدمات التدخل المبكر دون الكشف عن الأطفال المعاقين ولا توجد فائدة للكشف المبكر إذا لم تقدم لهم برامج تدخل مبكر . ويُعد التدخل من أفضل الطرق لتغيير هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على التوافق الجيد في الحياة . والتوافق المبكر يظهر فاعلية أكثر ، عندما يتضمن المشاركة الفعالة من الآباء وأفراد الأسرة الآخرين (بوشيل وآخرون ، ٢٠٠٤ : ص ١٧٠).

والتدخل المبكر هو تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية التأخر أو الإعاقة . (إبراهيم العثمان ، ٢٠٠٦ : ص ١٧)

وبما أن اضطراب الأوتيزم (التوحد) يصيب فئة الأطفال في مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني وهي مرحلة الطفولة المبكرة كان لابد من الاهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب في مراحله الأولى لأن ذلك يزيد من فرصة تحسن وعلاج الأطفال المصابين به في الوقت المناسب ، لكي يستطيع مثل هؤلاء الأطفال من التوافق مع أنفسهم ، ومع الآخرين ، ومع المجتمع (هشام الخولي ، ٢٠٠٧ : ص٢٣).

وأكد Hodwin et . al . (1996) بأن الحل الأمثل لعلاج هؤلاء الأطفال بتمثل في البدء في استخدام برامج علاجية لهؤلاء الأطفال وتقديم بعض الجلسات التدريبية في أعمار تتراوح بين ٤ : ٩ أعوام ، وتوصلت الدراسة إلى أن هذه البرامج كانت لها نتائج فعالة وتؤدى إلى تحسن ملحوظ في مهارات التواصل لدى هؤلاء الأطفال . (Hadwin et.al., 1996: P. 8)

يساهم التدخل المبكر إلى حد كبير في تأهيل وتطوير حياة الشخص المصاب بالتوحد ، حيث أثبتت الدراسات والتجارب العلمية أن تطور الحالة وتحسنها يكون أفضل بكثير إذا كان الطفل يخضع لبرنامج تعليمي منظم بدرجة عالية ومكثفة عند سن ٢-٣ سنوات مما يدع الفرصة أكبر لتطور ونمو المخ عنده ، واكتساب الخبرات والتفاعل مع المحيط الذي من حوله ، مما يؤدى إلى تنمية القدرة المعرفية والاجتماعية لديه (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ : ص٦٧). ويعتمد مستوى الخدمات المقدمة على احتياجات الطفل . ويمكن تقويم التدخل المبكر بعدة أشكال مختلفة . والأطفال التوحديون هم خير من يرشح لتلقى خدمات التدخل المبكر لأن لديهم مجموعة من مشكلات النمو . وكلهم يمكن أن يستفيدوا من التدريب المبكر

والمكثف على مهارات الاتصال ، والمهارات الاجتماعية ، وكلما بدأ الأطفال التوحديون العمل على التغلب على المشكلات السلوكية من قبيل النوبات وإيذاء الذات في وقت مبكر ، كلما قل احتمال تدخل تلك السلوكيات في التعلم في المستقبل وإعاقتها وعرقلتها له (محمد السيد عبد الرحمن وآخرون ، ٢٠٠٥ : ص ١٩٦ – ١٩٧).

مبررات تقديم التدخل المبكر :

أكدت الدراسات العلمية على أهمية التدخل المبكر وأن مبرراته يمكن تحديدها بالنقاط التالية :

- أن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعاقين الذين لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضا .
- أن التعلم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى .
- أن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءة .
- أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر يعنى احتمالات استمرار المعاناة طوال فترة حياة الإنسان .
- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً في هذا المجال .
- أن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث أنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة .
- أن الآباء معلمون لأطفالهم المعوقين . وأن المدرسة ليست بديلاً للأسرة .
- أن معظم مراحل النمو والتعلم الحرجة تكون في ذروتها خلال السنوات الأولى من العمر.
- أن تدهور نمائياً قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه العاديين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام .
- أن مظاهر النمو متداخلة ، وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى .
- أن التدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية كبيرة لاحقا . (إبراهيم العثمان ، ٢٠٠٦ : ص٢١ ، ٢٢)

أهداف التدخل المبكر :

١. يهدف إلى إجراء معالجة فورية وقائية تهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشف في مجالات متعددة – الحركية ، الاجتماعية ، اللغوية ، الرعاية الذاتية ، وغير ذلك من الإرشادات الطبية والفحوصات المخبرية اللازمة .

٢. أن النمو الحركي هو القاعدة الأساسية التي يمكن للطفل بواسطتها اكتساب مجموعة من المهارات ، فعندما يستطيع الطفل أن يتحكم برأسه فإن ذلك يساعده على التركيز البصري بالعين بشكل أفضل مما يساعد على تنمية مهاراته الإدراكية ومن هنا يفضل أن يتم البدء في أي برنامج تدخل مبكر بالتنمية الحركية مثل التحكم بالرأس – استخدام اليدين – النوم على البطن – الإسناد باليدين – الجلوس بمساعده – الحبو – الوقوف – المشي – نزول الدرج وصعوده الخ ... وبمساعدة القائمة الارتقائية نتدرج مع الطفل حتى نضمن اكتسابه تدريجيا لجميع المهارات الحركية المتناسبة مع عمره وإمكانياته .

٣. أن التأخر الحركي والعقلي يؤخران الطفل من اكتساب المهارات اللغوية مع أن المراحل التي يمر بها الطفل المتأخر عقلياً هي نفس المراحل التي يمر بها أي طفل ؛ لذا يجب مساعدة الطفل المتأخر على الاتصال البصري ليتمكن من رؤية الأشياء ورؤية حركة الشفاة وتشجيعه على إصدار أصوات وتدريبه على مهارات التقليد وربط ما يقوم به بالتوجيه اللفظي .

٤. أن أسرة الطفل المعوق تواجه مجموعة من المشاكل الاجتماعية والنفسية ، لذلك يجب الاستماع بدقه إلى أسئلة الأسرة والإجابة عليها بشكل واقعي وغير مبالغ به ويجب إيضاح مواقع القوة والضعف ، ويجب إشراك الأسرة في الاختبارات وتصاميم البرامج العلاجية كما ويستحسن دعوة اسر أخرى لحضور جلسات تدريب لأسر أطفال آخرين (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ : ص٥٨ ، ٥٩).

أهداف التدخل العلاجي المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد :

- تحسين الانتباه والعلاقات الاجتماعية الأساسية
- تحسين القدرة على التقليد
- تحسين اللعب لدى هؤلاء الأطفال
- تنمية الاتصال الاستقبالي (فهم اللغة)
- تحسين النظر بالعين

- تنمية الاتصال الإرسالي (لغة الجسم وإشاراته)
- تحسين المشاكل المتعلقة بالحركة البدنية
- تطور المفاهية لديهم
- تحسين الإدراك
- تنمية المهارات الاجتماعية مع أولياء الأمور (Jill Fain,2003).

المعوقات التي يمكن أن تؤدى إلى فشل خدمات التدخل المبكر :

١. عدم توفر الوقت الكافي لدى الوالدين للقيام بالتدريب
٢. فقدان الثقة بين الزوجين ، وعدم تقديم الزوج العون لزوجته أو العكس .
٣. ربما كان وجود أحداث حياتية ممزقة أو حادة مثل الموت أو الطلاق أو المرض المزمن والشعور باليأس والاكتئاب هي أحد الأسباب لعدم تعاون الوالدين مع البرنامج .
٤. ربما ينظر الآباء للبرنامج على أنه غير ضرورياً ، أو أنهم بالفعل يمكنهم إحداث تأثير في سلوك طفلهم بعد سنوات من المحاولة والفشل ، دون الحاجة إلى مثل هذه البرامج .
٥. في بعض الأسر خاصة في الطبقات الاجتماعية والثقافية الدنيا- يكون أفراد الأسرة منشغلين في أمور حياتهم اليومية والمالية لدرجة أنه لا وقت لديهم ليكونوا معلمين أو معالجين لأبنائهم (إيمان كاشف ، ٢٠٠٤ : ص٦٠٤).

برامج التدخل المبكر للطفل التوحدي :

هناك الكثير من البرامج الحديثة التي اهتمت بالطفل التوحدي ، واطلعت عليها الباحثة من خلال شبكة الانترنت واستفادت منها في وضعها للبرنامج الحالي . وسوف تعرض الباحثة بعض الأمثلة لهذه البرامج والتي حصلت عليها من شبكة الإنترنت ومراسلة المسئولين عن هذه البرامج وهي كالآتي : برنامج , Portage TEACCH , DIRsm , Floor Time ،جداول النشاط ، وفيما يلي نبذة مختصرة عن كل برنامج :

اسم البرنامج : (TEACCH) Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children .

الهدف منه : علاج وتعليم الأطفال المصابين باضطراب التوحد وإعاقات التواصل المشابهة له .

الفئة : الأطفال التوحديون .

المرحلة العمرية : الأطفال من ٣ : ١٨ سنه .

نبذة مختصرة عن البرنامج :

قام بعمل هذا البرنامج سكوبلر (Schopler,1972) في جامعة نورث كارولينا لخدمة الأطفال التوحديين وغيرهم من ذوى اضطرابات النمو الشديدة والأطفال ذوى اضطرابات التواصل . ويتم تكييف البيئة لتلائم الطفل التوحدي ، والبرنامج لا يتعامل مع الطفل مباشرة وإنما يهتم بشكل أساسي ببيئته فيبحث مشكلات هذه البيئة ، وكيفية معالجتها بالشكل الذي يحقق للطفل التوحدي الطمأنينة ويقلل شعوره بالقلق . من خلال بعض المهارات مثل مهارة التواصل التعبيري والاستقبالي ومهارات اللعب والمهارات الاجتماعية والمهارات المعرفية والمهارات الحركية ومهارات رعاية الذات .

ومن مميزاته أنه :

١. طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بـل تقـدم تـأهيلاً متكاملاً للطفل . وطريقة العلاج مصممة بشكل فردى على حسب احتياجات كل طفل.
٢. يعتمد على الذاكرة البصرية والروتينية للطفل التوحدي
٣. لا يتطلب عدداً كبيراً من الساعات .

وهناك بعض الانتقادات الموجهة له

١. أنه يعزز في الطفل الروتين من خلال تنظيمه الشديد للبيئة .
٢. لا يمكن الأفراد من فهم عملية الاتصال نفسها والوالدان يحتاجون إلى علاج مشكلات الفرد المرتبطة بعملية الاتصال نفسها .

وبالتالي فإن استخدام برنامج تيتش TEACCH لا يكفي بالنسبة للعديد من المعلمين وأولياء الأمور .

مدى استفادة الباحثة من البرنامج :

تقوم الباحثة في البرنامج الحالي على تحسين الذاكرة ومنها الذاكرة البصرية ، ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ، وتحسين المهارات المعرفية لدى الطفل .

اسم البرنامج : جداول النشاط

الهدف منه : مواجهة بعض أوجه القصور التى يعانى منها الاطفال التوحديون .

الفئة : الأطفال التوحديون .

نبذة مختصرة عن البرنامج :

يعد جدول النشاط بمثابة مجموعة من الصور أو الكلمات التي تعطي الاشارة للطفل التوحدي بالإنغماس في أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة . ويمكن أن يتخذ جدول النشاط أكثر من شكل ، ولكنه مبدئياً وبصفة أساسية عادة مايكون بمثابة غلاف ثلاثى الحلقات يتألف من عدد من الصفحات تتضمن إما صور أو كلمات بحيث تعمل ما تتضمنه كل صفحة على تحفيز الأطفال للقيام بواحد أو أكثر مما يلى:

- أداء المهام المتضمنة .
- الإنغماس في الأنشطة المستهدفة
- التمتع بالمكافآت المخصصة.

وإذا كان جدول النشاط يعتمد على الصور فقط دون الكلمات فإنه يعرف بجدول النشاط المصور Photographic or Pictorial activity scheduale أما إذا كان يعتمد على الكلمات فقط دون الصور فيسمى جدول النشاط المكتوب Written activity scheduale .ويمكن عمل نوع أخر من الجداول يعتبر بمثابة جدول إنتقائي بين الصورة والكلمة ويتم تقديمه في البداية للأطفال عند تعليمهم الإنتقال من جداول النشاط المصورة إلى جداول النشاط المكتوبة.

مدى استفادة الباحثة من البرنامج :

تقوم جداول النشاط على استخدام الصور أو الكلمات في جداول للطفل التوحدي ليستطيع التعبير عن الشيء الذي يريده أو لأداء المهام التضمنة أو الانغماس في نشاط محدد وهذا يوضح أهمية استخدام الصور في أي برنامج يقدم لهؤلاء الاطفال وهذا ما تناولته الباحثة في الدراسة الحالية .

اسم البرنامج : . Developmental Individual Difference (DIRsm) Relationship-based model

الهدف منه : التدخل العلاجي للأطفال الذين لديهم صعوبات متعلقة بالاتصال .

الفئة : الأطفال ذوى صعوبات الاتصال .

نبذة مختصرة عن البرنامج :

يعنى النماذج المعتمدة على العلاقات المتداخلة للتباين في تطور الفرد وهو مدخل مرتكز على الأسرة بصورة شاملة ويعمل كتدخل علاجي أيضا للأطفال الذين لديهم صعوبات متعلقة بالاتصال . وقام بتطويره الدكتور ستانلي جرين سبان Stanley (Greenspan) والمستويات التطورية الشعورية للطفل تعمل على تشكيل "D" يتكون من

- كون الطفل جالسا هادئاً لينتبه لما حوله
- تكوين عملية اتصالية مع الآخرين بصورة ملتزمة
- الاتصال بالتعبيرات والإيماءات وأخيراً الكلمات

أما "I " في مكون DIR بالنسبة للأفراد فهي الاختلافات المعتمدة على الاختلافات البيولوجية في قدرات الطفل للتشغيل والمعلومات الموجهة إليه من خلال شعوره وتسلسل العمليات التي تنفذ داخل الجسم .

لذلك فان كل طفل له مستوى تطور محدد وقدرات خاصة يمكن من خلالها جميعا تحديد مستوى ونوع التدخل العلاجي . (William L . Librera, 2004 : P . 20)

مدى استفادة الباحثة من البرنامج :

يقوم برنامج الدراسة الحالية على مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال التوحديين فتقدم الباحثة نفس النشاط ولكن تقوم بتطويعه طبقا لقدرات الطفل الذي تعمل معه ، وأيضا تهتم الباحثة بأن يكون الطفل جالسا حتى ينتبه لما تقوم به .

اسم البرنامج : Floor Time

الهدف منه : تنمية التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب على الأرض .

الفئة : الأطفال التوحديون

نبذة مختصرة عن البرنامج :

هو نموذج تعليمي طوره الطبيب ستانلي جرين سبان (Stanley Greenspan) يعمل بداخل برنامج DIR ويركز على تنمية التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب على الأرض مع الطفل التوحدي وفيه يسعى المعلم لفتح دوائر من التفاعل الاجتماعي بينه

وبين الطفل . ويؤكد على أهمية اللعب ، والتفاعلات الاجتماعية الايجابية ، والمشاركة الانفعالية .

وتساعد أهدافه على جعل الطفل :

- أكثر إدراكا ومرونة
- قادر على الاتصال اللفظي أو الإيمائي
- يبدأ في التفاعل مع الوسط المحيط به بصورة ايجابية .
- يتقبل الإحباط والتغير .
- قادراً على تنفيذ أفعال تسلسلية أطول .
- التمتع بالتعلم والتفاعل مع الآخرين . (William L . Librera, 2004 : P . 21)

مدى استفادة الباحثة من البرنامج :

تقوم الباحثة بمشاركة الطفل في وقت من البرنامج ليختار اللعبة التي يريدها وعمل دائرة لعب مع زملائه داخل الفصل .

اسم البرنامج : Fast forward

الهدف منه : تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد .

الفئة : الأطفال التوحديون

المرحلة العمرية : جميع الأعمار منذ الطفولة

نبذة مختصرة عن البرنامج :

تقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الكمبيوتر ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من اللعب . وهذا البرنامج يركز على جانب اللغة والاستماع والانتباه .

مدى استفادة الباحثة من البرنامج :

تقوم الباحثة في البرنامج الحالي بمحاولة جذب انتباه الطفل من خلال سماعه لبعض الأصوات ومحاولة تقليدها حسب قدراته .

اسم البرنامج : Portage

الهدف منه : التنمية الشاملة للطفولة المبكرة لذي الاحتياجات الخاصة

الفئة : الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

المرحلة العمرية : منذ الميلاد-٩ سنوات

نبذة مختصرة عن البرنامج :

هو برنامج منزلي للتدخل المبكر لتدريب أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يطبق منذ الميلاد حتى سن ٩ سنوات ويقوم بتأهيل الأمهات ليصبحن المدرسات الحقيقيان لأطفالهن ويطبق البرنامج على الأم والطفل .

وأهدافه :

١. الاكتشاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقييم للأطفال ممن يعانون من مشاكل النمو وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر في أصغر سن ممكن .
٢. إشراك الأهل المباشر في العملية التدريبية والتعليمية لطفلهم ، وهى إحدى الوسائل الفعالة للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي تساعده على التكيف في حياته اليومية .
٣. تزويد الأم بالتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لرعاية طفلها .
٤. تقديم مناهج تتلاءم والثقافة المحلية متضمنة مواضيع في التعليم الخاص إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية بالنفس .
٥. تطبيق الخطوات العلمية للبرنامج دون إرباك ترتيبات الحياة اليومية للأسرة .
٦. تحديد نقاط الضعف والقوة لدى الطفل المعوق بهدف تصميم برنامج خاص به مبنيا على المعرفة الحالية لقدراته بالتعاون مع الأم واستخدام منهج متسلسل من حيث التطور ويستخدم كأداة للتعليم . (محمد على كامل ، ٢٠٠٥ : ص٦٠ : ٥٩)

مدى استفادة الباحثة من البرنامج :

وتقوم الباحثة في البرنامج الحالي بمشاركة الوالدين للعمل في المنزل مع الطفل وتقوم أيضا بعمل برنامج إرشادي للوالدين حتى يتمكنوا من تطبيق خطوات البرنامج وذكر ما يقوم الطفل بعمله في المنزل وتسجيل أوجه التقدم التي تلحق بالطفل خلال فترة تطبيق البرنامج .

اسم البرنامج : Picture Exchange Communication System(PECS)

الهدف منه : مساعدة الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشديدة على اكتساب أو تعلم مهارات تواصل وظيفية .

الفئة : الأطفال التوحديون وغيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشديدة

المرحلة العمرية : جميع الأعمار

نبذة مختصرة عن البرنامج :

قام بإعداده كل من اندرو بوندى ، لوري فروست (Andrew S Bondy &Lori A . Frost) عام ١٩٩٤ بالولايات المتحدة الأمريكية ويستند بناء ال(PECS) إلى الأسس النظرية التالية :

- الاستناد إلى مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) حيث انه يكامل بين الأساس النظري والعملي لبرنامج (ABA) فيستخدم كثيرا من فنياته ويعتمد عليها كاستراتيجيات تعلم أساسية ومنها تحديد المعززات – استخدام استراتيجيات المساعدة بدرجاتها المختلفة .
- الاستناد إلى المبادئ العامة التي يجب أن يستند إليها تدريب التواصل الفعال .
- الاستناد إلى حقيقة أن التدريس البصري للأطفال التوحديين والقائم على تقديم أي مهارة بشكل بصري يُعد أمراً في غاية الأهمية ، وذلك لفاعلية المداخل البصرية في التدريس للأطفال التوحديين .

مدى استفادة الباحثة من البرنامج :

تستخدم الباحثة في البحث الحالي مجموعة من الصور سواء أكانت في القصص أو في تعرف الطفل على بعض الحيوانات وغيرها من الأشياء التي يمكن أن يعبر عنها الطفل عن طريق الصور ، وهذا لأهمية دور الصور في تعليم الطفل التوحدي .

وخلاصة ما سبق :

أنه لا نستطيع القول أي البرامج السابقة هو أفضل برنامج لما يوجد في كل برنامج من أوجه قصور أو انتقادات وجهت له وهذا لا يعنى أننا نغفل مميزات كل برنامج بل أننا نستفيد من مميزات كل برنامج قدر الإمكان ، وانتقاء أفضل الاستراتيجيات

من كل برنامج وأكثرها ملاءمة للطفل لوضع برنامج تعليمي يلبى احتياجات الوالدين والمتعاملين مع الطفل مع العلم أن معظم البرامج السابقة أكدت على أهمية مشاركة الوالدين في تطبيق البرنامج العلاجي المُقدم للطفل التوحدي للوصول إلى أفضل تقدم للطفل . وتحاول الباحثة في البرنامج الحالي تلافي العيوب والانتقادات الموجهة للبرامج السابقة وعمل برنامج يساعد على تحسين الانتباه والإدراك والذاكرة لدى الطفل التوحدي في مرحلة الطفولة المبكرة لما لهذه المرحلة من أهمية بالغة للطفل . ومحاولة الوصول بالطفل إلى أفضل نتيجة ممكنة .

الأساليب العلاجية التي تم الارتكاز عليها في تنفيذ البرنامج الحالي :

قامت الباحثة باستخدام أسلوبي العلاج السلوكي والعلاج باللعب

١- العلاج السلوكي :

يقوم البرنامج على أساس العلاج السلوكي للتعامل مع الأطفال التوحديين واستخدام طرق تعديل السلوك ، باستخدام المكافأة للسلوك الجيد وتجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة .

والعلاج السلوكي هو علاج نفسي يعتمد على تعلم الاستجابات الشرطية كما يعتمد على مفاهيم المدرسة السلوكية ، ويستهدف مباشرة تعديل العادات والسلوكيات وتحرير المريض من الأعراض مباشرة ، ويتم فيه استبدال العادات السلبية بعادات ايجابية . وهو نمط من العلاج النفسي مؤسس على نظرية التعلم الشرطي ومبادئها ، ويفترض أن الأعراض المرضية إن هي إلا عادات متعلمة بطريق تعلم خاطىء ، وعن طريق التشريط يمكن إزالة هذه الأعراض أو محوها أو تحرير المرضى منها ، وذلك عن طريق التشريط وإعادة التشريط . ويختلف هذا المنهج عن نظرية التحليل النفسي التي تفترض أن هناك مرضا يكمن وراء هذه الأعراض ، وإنما المرض هو العرض النفسي . وفي هذا المنهج يتم عزل جزء واحد من الأعراض والتعامل معه وإزالته خطوة خطوة . أما **تعديل السلوك** يتم فيه مواجهة الأعراض بصورة مباشرة دون البحث عن الأسباب أو التعمق في دراسة شخصية المريض أو معرفة ماضيه ، وبحث شعوره أو لا شعوره . ويقصد طبعا بالسلوك المراد تعديله هو السلوك الظاهري الخارجي وليس الباطني

أو الضمني أو المستتر وهو سلوك حقيقي وليس رمزيا (عبد الرحمن العيسوي ، ٢٠٠٥ : ص١٥١-١٥٢).

ومنهج تعديل السلوك هو أحد فروع العلاج السلوكي Behavior Therapy وغاية الأمر أن منهج تعديل السلوكBehavior Modification يعتمد على مبادئ التعلم الشرطي الأدائي أو الإجرائي ، وخاصة أعراض النقص في قدرات المريض على التواصل أو الاتصال وقدرات المريض على رعاية نفسه والبعد عن النشاط المؤذى لنفسه . والخطوة الأولى في منهج تعديل السلوك تكمن في تحديد السلوك المستهدف للعلاج ، والخطوة الثانية السيطرة على هذا السلوك من خلال تقديم التعزيزات أي المكافآت أو العقوبات أي التعزيز الإيجابي أو السلبي (عبد الرحمن العيسوي ، ٢٠٠٥ : ص١٤٤).

حيث أن التقنيات السلوكية العامة تشكل جوهر معظم التدخلات التي تتم مع الأطفال التوحديين ، وقد تم تقديم التدخلات السلوكية أساسا للتعامل مع سلوكيات الأطفال التوحديين التي تلحق الضرر بالذات مثل ضرب الرأس بعنف ، والعض ، وغيرها من السلوكيات التي تلحق الضرر بالنفس ، وبالتالي تعوق عن الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية . وحديثا أصبحت التدخلات السلوكية تميل للتركيز على التفاعلات الاتصالية والاجتماعية الإيجابية المتزايدة وكذلك تقليل السلوكيات السلبية . (Marian & Lisa, 1997: P. 179:180)

وهناك خطوات رئيسية في تعديل سلوك التوحدي :

١. تحديد السلوك المستهدف (تصحيح أفعاله الخاطئة)
٢. تعريف السلوك المستهدف (طلبه للشيء ، ...)
٣. قياس السلوك المستهدف (الفترة الزمنية التي تمت ملاحظته فيها والخطوات التي تم إتباعها)
٤. تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف (البيئة)
٥. تصميم خطة العلاج (مع المدرسة –مع الأسرة–مع المدرب)
٦. تنفيذ خطة العلاج(المرحلة التدخلية في العمل)
٧. تقييم فعالية برنامج العلاج(مخرجات العلاج)

٨. أهم النتائج المستخلصة للخطوات السابقة (وضع التوصيات اللازمة) (أحمد جـوهر ، ١٩٩٨ : ص٥-٦).

وأوضحت الكثير من الدراسات أن البرامج التي تعتمد على نظريات العلاج السلوكي من أفضل الطرق العلاجية للطفل التوحدي . مثل دراسة (**حميدة السيد العربي السيد على عبده ٢٠٠٥**) أكدت الدراسة السابقة على أهمية التدعيم وفاعليته في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين دراسة (**عبد المنان ملا معمور١٩٩٧**) التي أكدت على فاعلية البرنامج السلوكي في خفض مستوى القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وزيادة في مستوى كل من الانتباه والعلاقات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين ،

ومما سبق تذكر الباحثة أسباب اختيار العلاج السلوكي في هذا البرنامج إلى :

- أنه أسلوب علاجي يمكن تدريب الوالدين على استخدامه مع الطفل وحتى يطبقوه بشكل سليم .
- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل واضح بموضوعية دون تأثر بالعوامل الشخصية في نتائج القياس .
- أنه أسلوب يهتم بالأعراض الظاهرة ولا يهتم بالأسباب وهذا لأنه لا يوجد سبب معروف حتى الآن لاضطراب التوحد .
- أنه أسلوب يتم فيه استخدام المعززات للسلوك الصحيح لتنمية هذا السلوك عند الطفل بشكل مستمر .
- أنه ثبت من خلال الدراسات السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل بعض سلوكيات الأطفال التوحديين .

٢- العلاج باللعب :

هو فنية من فنيات العلاج النفسي التي تقوم على أساس استخدام اللعب بشكل مقنن حيث يقدم للطفل مجموعة من الألعاب ويشجع على أن يعبر عن مشاعره بما في ذلك مشاعر الحزن والألم ، وأشارت بعض الدراسات إلى أهمية استخدام اللعب في علاج الأطفال التوحديين مثل دراسة (محمود خطاب ٢٠٠٤)التي أثبتت أن الألعاب الحركية والحسية لها قدرة هائلة في مساعدة الأطفال التوحديين على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجد فيه ، كما زادت من قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين بشكل فعال والاندماج معهم في كافة الأنشطة المشتركة وهذا بدوره ساعد على

التقليل من حدة الاضطرابات السلوكية بشكل فعال ومؤثر. ودراسة (Melissa&Ropert 2004) التي أكدت على أهمية استخدام الأنشطة لتنمية المهارات المعرفية المختلفة وذلك من خلال أنشطة اللعب الاجتماعي الدرامي ، ودراسة (Judich E,et . al . 2002) التي أكدت على أهمية التدخل لتدريس مهارات اللعب في الفصل عند الأطفـــال التوحـــديين . ودراسة(Boker,2000) التي أشارت إلى أهمية اللعب لتسهيل التفاعل الاجتماعي بـــين الأطفال التوحديين وأشقاءهم ، (Edelson 1999)وأكدت هذه الدراسة على أن وجـــود مهارات اللعب ضعيفة لا تعيق استخدام اللعب كبيئة للتعلم وأن الطفل التوحدي يجد طرق للتواصل أو التفاعل مع الآخرين عن طريق اللعب .

وحددت اكسلين أن استخدام العلاج الجماعي قد يكون أكثر فائدة من العلاج الفردي مع الحالات التي تتركز فيها مشاكل الأطفال حول النشاط الاجتماعي ، وعندما يتركز العلاج حول مشاكل انفعالية عاطفية عميقة يكون العلاج الفردي أجدى من العلاج الجماعي . إذن فالعلاج الجماعي ضروري لحالات معينة من الاضطرابات ، نذكر نماذج منها فيما يلي :

- الشخصيات الانسحابية .
- الشخصيات غير الناضجة .
- الأطفال الذين يدعون مهارات وهمية .
- الأطفال الذين يعانون مخاوف شاذة .
- الأطفال ذوو العادات السيئة .
- النماذج العدوانية . (محمد أحمد الخطيب ، ٢٠٠٤ : ص٩٣-٩٤)

واللعب هو أول أشكال الاتصال لدى الطفل وهو الوسيلة الأولى التي يفهم بها الطفل عالم الكبار وكيفية التعامل مع الآخرين ، ويستخدم العلاج باللعب كطريقة هامة في علاج الأطفال المشكلين وكذلك في تنمية الاتصال لدى الأطفال العاديين والمعاقين . ويستخدم العلماء برنامج العلاج باللعب مع التوحديين لتنمية اتصالهم بالمحيطين بهم ، ويضعون اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال . (Jessica K, 2000, P . 6)

أساليب اللعب العلاجية :

تقسم أساليب اللعب العلاجية إلى :

أ. اللعب غير الموجه :

تشير (سوزانا ميلر) إلى أن إتباع العلاج باللعب غير الموجه يعتقدون أن اللعب الحر دون أي توجيه من الكبار ، يعالج الاضطرابات الانفعالية ، ويتصور أصحاب هذه المدرسة أن دور المعالج ينبغي أن يكون دوراً سلبياً تماماً ، مقتصراً على خلق جو من الصداقة والتقبل ، يستطيع المريض في نطاقه أن يتوافق مع مشكلاته .

وقد وضعت اكسلين (١٩٦٩) مجموعة من المبادئ التي يستند إليها العلاج باللعب غير الموجه وهى :

- تقبل الطفل كما هو
- تهيئة الظروف التي تتصف بالتسامح في العلاقة بالطفل حتى يشعر بحرية تامة في التعبير عن مشاعره الإيجابية .
- حساسية المعالج ودقته في إدراك مشاعر الطفل التي عبر عنها ثم عكس تلك المشاعر إلى الطفل بطريقة تعطى الطفل فرصة الاستبصار في سلوكه .
- عدم توجيه نشاط اللعب أو أحاديثه ، فالطفل هو الذي يوجه نفسه والمعالج يتابعه فقط.
- أن يظهر المعالج احترامه العميق لقدرة الطفل على حل مشكلاته ، وان يترك مسئولية الاختيار وإحداث التغيير إلى الطفل وحده .
- عدم التعجل بإنهاء الجلسات نظرا لان العلاج غير الموجه عن طريق اللعب يتطلب وقتا من الطفل والمعالج على السواء .

ب. اللعب الموجه :

هو لعب مخطط وفيه يحدد المرشد مسرح اللعب ويختار اللعب والأدوات بما يتناسب مع عمر الطفل وخبرته بحيث تكون مألوفة له تستثير نشاطا واقعيا ، أو اقترب إلى الواقع ويصمم اللعب بما يتناسب ومشكلة الطفل ، ثم يترك الطفل يلعب جو يسوده العطف والتقبل ، وغالبا ما يترك المرشد في اللعب فقرة جديدة ، ويُعد أنا فرويد من بين الأوائل الذين أدركوا ما في اللعب من قيمة علاجية بوصفه بديلا جزئيا عن أساليب العلاج اللفظية . (في : محمد أحمد خطاب ، ٢٠٠٤ : ص٩٤-٩٥)

أهمية استخدام العلاج باللعب للأطفال التوحديين :

يعتبر اللعب بالنسبة للطفل المعاق هو نفسه بالنسبة للطفل العادي ولكن ينقصه شيئا واحدا ، ألا وهو إرشاد وتوجيه وتدريب الطفل المعاق لكيفية استخدام اللعب بطريقة مفيدة له . (سهى احمد أمين ، ٢٠٠١ : ص١٤٨)

وأكد (Taft&Allen) أن العلاج باللعب يهتم بحاجة الطفل للمساعدة لأن يجد نفسه من خلال علاقته بالمعالج ، حيث تعتبر ساعة العلاج خبرة نمو مركزة للطفل ، فقد يدرك الطفل تدريجيا كيان الشخص المستقبل ويدرك ماله من قدرات خاصة به . (سهير محمود أمين ، ٢٠٠٠ : ص١٠٨)

ولذلك وجدت الباحثة ضرورة استخدام العلاج باللعب داخل البرنامج الحالي للتدخل المبكر للأسباب التالية :

١. أن اللعب من الأساليب الهامة في تعليم الأطفال وتشخيص وعلاج مشكلاتهم واضطراباتهم النفسية والسلوكية .
٢. أن اللعب أفضل وسيلة للتواصل مع الطفل وإقامة علاقة بين المرشد وبين الطفل .
٣. أن الطفل التوحدي يتواصل مع الألعاب ويتعرف عليها خلال جلسات اللعب وهذا يؤدى إلى جذب انتباهه والبدء في خروجه من قوقعته ، ويبدأ في التفاعل مع الأشخاص المحيطين به .
٤. يعتبر اللعب أسلوب علاجي لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية مثل إيذاء الذات ونقص الانتباه وعجز التواصل لدى الأطفال التوحديين .
٥. يمكن عن طريق اللعب زيادة إدراك الطفل لبعض المفاهيم والأشياء المحيطة به وبالتالي تذكرها عندما يلعب مرة أخرى .

أهم أنواع الألعاب التي تحتوى عليها بيئة لعب الطفل التوحدي وفائدتها :

١. **ألعاب البناء والهدم :** وتشمل المكعبات الخشبية ، الخرز ... الخ ، حيث أن الطفل العدواني يدمر بناء من الكتل عدة مرات مما يساعده على إخراج مشاعره المكبوتة ومن ثم تساعده أيضا على الانتباه والتركيز .
٢. **ألعاب الرسم والتلوين :** حيث أن هذه الألعاب تساعد الطفل أن يعبر عن نفسه ويتواصل مع المحيطين به بشكل فعال ، كما أن هذه الألعاب تعطى الفرصة للطفل أن يسقط مشاعره ورغباته ومخاوفه وصراعاته عن طريق الرسوم .

٣. **ألعاب التشكيل** : مثل الصلصال والعجائن مما تساعد الطفل على الاتصال مع الآخرين كما أن هذه الألعاب تساعد الطفل على الشعور بالإنجاز .
٤. **ألعاب الدمى** : حيث تساعد هذه الألعاب على مساعدة الطفل على إخراج ما بداخله من انفعالات من خلال الدمى والتي تمثل العائلة والمحيطين بالطفل مما يساعدنا في التعرف على مشاعر الطفل تجاه أفراد أسرته وذاته (عبد الفتاح غزال ، ١٩٩٣ : ص٨٩٩-٩٠١).

خلاصة تعقيب

وترى الباحثة أنه يجب أن يكون القائمون برعاية الطفل التوحدي (الأسرة-المعلمة) متفهمين لجميع جوانب حالته وأن يشعر الطفل التوحدي بالأمان وتقدم له أنشطة مناسبة له وتخفف من حدة الخوف والقلق لديه . وتحاول الباحثة إتباع بعض ما سبق في برنامج التدخل المبكرالمقدم في هذه الدراسة ، كما توضح ذلك من خلال البرنامج الإرشادى للوالدين والمعلمين القائمين على رعاية الطفل التوحدى.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات العربية والأجنبية

ثانياً : خلاصة وتعقيب

ثالثاً : فروض الدراسة

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة :

لقد بدأ الاهتمام يتزايد في الآونة الأخيرة بدراسة الأطفال التوحديين في الدول العربية في حين أن هذه الفئة نالت اهتماما متزايدا في الدول المتقدمة . لذا بدأ الاهتمام بهذه الفئة نظرا لانتشار العديد من الدوريات العالمية المتخصصة في هذا المجال . فبدأت الدول العربية بالاهتمام بعمل دراسات هادفة من اجل التعرف على التوحدية وكيفيه تشخيصها وتمييز خصائصها وكيفيه التدخل المبكر لاكتشافها . والتعرف على انسب الطرق العلاجية المقدمة لهم وهذا من اجل الوصول لمستويات أفضل في تواصلهم مع المجتمع المحيط بهم .

أولا : الدراسات العربية والأجنبية

دراسة : Carr and Kemp (1989)

عنوان الدراسة : تدريس طلب الشيء في تحول النظر والإشارة (وهى نفس أشكال الانتباه المشترك)

هدف الدراسة : تعليم الأطفال التوحديين الإشارة والنظر لطلب الشيء مثل الطعام والألعاب.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ٤ أطفال توحديين سن ٣ : ٥ سنوات .

نتائج الدراسة : يقترح أن الانتباه المشترك لن يتطور اوتوماتيكياً عند الأطفال التوحديين مثل المهارات العامة الخاصة بطلب شيء ما ولابد من تعليمه .

مدى استفادة الباحثة : أكدت هذه الدراسة على أن الانتباه المشترك لن يتطور اوتوماتيكيا عند الأطفال التوحديين ولابد من التدريب عليه وهذا ما سوف تقوم الباحثة بعمله .

دراسة : Lewy , Dawson (1992)

عنوان الدراسة : التنبيه الاجتماعي وزيادة الانتباه لدى الطفل التوحدي .

هدف الدراسة : الكشف عن طبيعة الاستثارة الاجتماعية والانتباه لدى الأطفال التوحديين من خلال اللعب الحر مع الوالدين .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل توحدي و(٢٠) طفل مصاب بمتلازمة داون و(٢٠) طفل سوى .

نتائج الدراسة : توصلت النتائج إلى أن زيادة مستوى وظائف الانتباه تتوقف على مدى تعاون القائمين على رعاية الأطفال من خلال مواقف التفاعل المباشر ، كما أن الأطفال التوحديون أظهروا قصورا واضحا في استجاباتهم للاندماج الاجتماعي بالمقارنة بمجموعة الأطفال المتخلفين عقليا ومجموعة الأطفال الأسوياء مما يشير إلى تأثير مستويات التوافق العام لدى هؤلاء الأطفال .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية اشتراك الوالدين والقائمين على رعاية الطفل التوحدي في اللعب يساعد في تحقيق التفاعل الاجتماعي وزيادته لدى الطفل التوحدي . وهذا ما سوف تضعه الباحثة في الاعتبار أثناء وضع البرنامج .

دراسة : Mcarthur D, Adamson LB . (1996)

عنوان الدراسة : الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين والأطفال الذين يعانون من الاضطراب التطوري في اللغة .

هدف الدراسة :

- وصف الانتباه المشترك عند أطفال في سن ٣ : ٥ سنوات ومنهم من يعانون من التوحد (AD) وآخرون يعانون اضطرا بات تطورية في اللغة (DLD) .
- وذلك خلال دورات اللعب مع الأشخاص البالغين غير المألوفين لهم .
- باستخدام الأوامر المصطلح عليها أكثر منها حرفية للانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين والعكس مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللغة .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من١٥ طفل توحدي في سن من ٣ : ٥ سنوات (AD) ، ومجموعة أطفال يعانون اضطرا بات تطورية في اللغة (DLD) في نفس السن .

نتائج الدراسة :

- في جلسة الانتباه كان الأطفال التوحديون أقل مشاركة في الانتباه المشترك عن أطفال اضطراب اللغة .

- كان أطفال التوحد الذين يشاهدون قناة الاتصال بالبالغين يمثلون نسبة ٣٧% أقل من أطفال اضطراب اللغة .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلة في الانتباه المشترك وهذا ما تتناوله الباحثة في الدراسة

دراسة :Field et.al. (1997)

عنوان الدراسة : فعالية العلاج باللمس على عدم الانتباه لدى الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : التعرف على فعالية العلاج باللمس Touch Therapy على المشكلات التي تصاحب اضطرابات التوحد ومنها عدم الانتباه .

عينة الدراسة : ٢٢ طفلاً توحدياً بالروضة ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحداهما تجريبية والأخرى ضابطة .

نتائج الدراسة : أوضحت النتائج أن تلك المشكلات ومنها عدم الانتباه قلت بدرجة دالة لدى أعضاء المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة أن الانتباه يمكن أن يتم تحسينية إذا تم تقديم برامج خاصة ، وعلى فعالية العلاج باللمس في تنمية انتباه الأطفال التوحديين وهذا ما سوف تأخذه الباحثة في الاعتبار أثناء عمل البرنامج .

دراسة : Ehlers S , Nyden A, et.al. (1997)

عنوان الدراسة : إسبرجر سيندروم والتوحد واضطرابات الانتباه : دراسة مقارنه للصور الإدراكية ل ١٢٠ طفلاً .

هدف الدراسة : تطبيق مقياس الذكاء الخاص بـWechsler (في السويد) على أطفال توحديين ، اسبر جر ومضطربي الانتباه وباستخدام تحليل النكوص المنطقي ، تم بحث القدرة المميزة ل Wisc'sوكان المعدل الكلى لتصنيف التشخيص الصحيح نسبة ٦٣% وكذلك تحليل صور Wiscفي كل مجموعة .

عينة الدراسة : ١٢٠ طفلاً لديهم اسبرجر ، توحد ، اضطرابات انتباه .

نتائج الدراسة :

- مجموعة اضطراب التوحد : هي القمة في تصميم مكون من القوالب .
- مجموعة اسبر جر : كانت لديها قدرات لفظية جيدة وقدرة على تجميع الأشياء ووضع رموز لها .

- مجموعة اضطراب الانتباه : لديها قدرة في وضع الرموز (التشفير) وفى الحساب.
- وأوضحت النتائج أن الفهم اللفظي الخاص بنموذج Kaufmanوكذلك التنظيم الفهمي والتحرر من العناصر المعوقة وبالأحرى ال IQاللفظي وأداء IQيفسر لنا الاختلاف في Wisc .
- أن مجموعات اضطرا بات التوحد واسبر جر اظهرا اختلافات في القدرة الإدراكية المبلورة والمتدفقة .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على وجود اضطرا بات الانتباه لدى التوحديين وبمستوى مرتفع . وهذا ما ستحسنه الباحثة في هذه الدراسة .

دراسة : إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧)

عنوان الدراسة : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد .

هدف الدراسة : تطبيق برنامج علاجي تربوي جديد ألا وهو العلاج بالحياة اليومية مع الطفل التوحدي Daily Life Therapy

عينه الدراسة : (٤) أطفال ذكور ممن يعانون من اضطراب التوحد أعمارهم بين ٥,٦ – ٨,٧ سنه .

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد ، ويرجع ذلك إلى أن فنيه العلاج بالحياة اليومية وهو منهج تربوي جديد يسهم في تحسين حالات هؤلاء الأطفال ويجعلهم قادرين على الاعتماد على النفس .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة فعالية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال التوحديين وهذا ما سوف تتبعه الباحثة في برنامج الدراسة الحالية .

دراسة : عبد المنان ملا معمور (١٩٩٧)

عنوان الدراسة : فاعليه برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : وضع برنامج سلوكي تدريبي يسهم في تخفيف أعراض الأوتيزم وذلك من خلال تنمية بعض الاستجابات الايجابية في سلوك الأطفال التوحديين ، تزويدهم ببعض المهارات الحياتية من أجل إحداث التوافق مع أنفسهم مع البيئة الخارجية .

عينه الدراسة : ٣٠ طفل من الأطفال التوحديين السعوديين تراوحت أعمارهم بين ٧ – ١٤ سنه .

نتائج الدراسة :

- انخفاض مستوى القلق لدى الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج .
- حدث انخفاض السلوك العدواني للأطفال التوحديين بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي.
- حدث انخفاض في النشاط الحركي المفرط لدى أطفال العينة بعد البرنامج التدريبي.
- حدث زيادة في مستوى كل من الانتباه والعلاقات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على فاعلية البرنامج السلوكي في خفض مستوى القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وزيادة في مستوى كل من الانتباه والعلاقات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين . وهذا يؤكد ما تسعى الباحثة إلى تحقيقه في هذه الدراسة .

دراسة : Roeyers H , Van Oostp , Bothuyne S . (1998)

عنوان الدراسة : المحاكاة الفورية والانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : البحث في المحاكاة والانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين .

عينة الدراسة : مجموعة أطفال غير توحديين ولديهم تأخر في التطور ، مجموعة أطفال توحديين .

نتائج الدراسة :

- وجد أن الأطفال التوحديين لديهم قصور وتأخر في كلتا القدرتين .
- قد ارتبطت محاكاة الإشارات والإجراءات بالعمر العقلي والزمني للأطفال التوحديين.
- ورغم أن الدليل على القصور المحدد المرتبط بالتوحد يبدو أقوى في مجال سلوكيات الانتباه المشترك عنه في مجال المحاكاة ، إلا انه من السابق لأوانه أن نرفض المحاكاة كمؤشر ممكن لتطور مهارات قراءة عقول الآخرين .
- وهناك حاجة ملحه لأبحاث نظامية في العجز في المحاكاة عند التوحديين .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في الانتباه المشترك والمحاكاة .

دراسة : Rollins-PR , Dowell D , Mathews L , Reese PB . (1998)

عنوان الدراسة : تقنيات التدخل في حالة الأطفال الذين يعانون من اضطرا بات التوحد : الأمور الروتينية للانتباه المشترك .

هدف الدراسة : إيجاد العلاقة بين درجات الانتباه عند الطفل ومستويات اللغة عند الطفل الطبيعي التوحدي .

نتائج الدراسة :

- أظهرت نتائج الدراسة أن الانتباه يكون أولاً أي قبل اكتساب الطفل اللغة .
- أن النمو اللغوي مرتبط ارتباطاً تاماً باللغة .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية الانتباه المشترك قبل اكتساب الطفل اللغة .

دراسة: Ozonaff – S, Catheart K (1998)

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج التدخل المنزلي في حاله الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : تقييم فاعلية تدخل البرنامج المنزلي المعتمد على TEACCH لصغار الأطفال التوحديين وتعليم الوالدين ، وكيفيه العمل مع الأطفال التوحديين قبل المدرسة بالمنزل .

عينه الدراسة : ١١ طفلاً توحدياً جماعة تجريبية . ١١ طفلاً توحدياً جماعة تحكيمية . في سن ما قبل المدرسة ومتوافقين في درجة التوحد .

نتائج الدراسة :

- تحسن أطفال المجموعة التجريبية عن أطفال المجموعة التحكمية لبعض الاختبارات الفرعية مثل اختبار التقليد – الحركة الدقيقة – المهارات الفكرية الغير لفظية .
- تأثير البرنامج في تعزيز النمو لدى صغار الأطفال التوحديين .

مدى استفادة الباحثة : أهمية التدخل والمشاركة المنزلية في تحقيق نتائج أفضل للطفل في سن مبكرة .

دراسة: Seera M, Minderaa RB, Van Geert PL, Jackson AE. (1999)

عنوان الدراسة : القدرة الإدراكية – الاجتماعية عند الأطفال الأقل تفاوتاً في التوحد : هل هو عجز في المهارة أم فشل في تطبيق المهارات ؟

هدف الدراسة :

- إعادة اختبار قدرة الأطفال ذوى التفاوت الأقل في التوحد (تم تصنيفهم على أنهم PDD-NOS) للاستدلال على عواطف الأشخاص الآخرين ولوصف الآخرين في ضوء الخصائص النفسية والداخلية .
- يكشف أيضاً عن الفرضية التي تفترض أن هؤلاء الأطفال قد تكون لديهم مهارة الاستدلال على الحالات العقلية للآخرين .

نتائج الدراسة :

- عدم اختلاف المجموعتين في القدرة على الاستدلال على عواطف الأشخاص في هذه المهام والاختبارات .
- وجدت اختلافات مميزة في الأوصاف الحرة للشخص حيث استخدم أطفال PDD-NOS خصائص نفسية وداخلية أقل لوصفهم زملائهم .

دراسة : السيد عبد العزيز الرفاعي (١٩٩٩)

عنوان الدراسة : اضطرابات بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين .

هدف الدراسة : الكشف عن بعض اضطرابات الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين .

عينه الدراسة : (٢٠) طفلاً ذاتوياً ، مجموعتين من الأطفال المتخلفين عقلياً والأسوياء .

نتائج الدراسة :

- أن هناك علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين اضطرابات الوظائف المعرفية ومستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين .
- أن هناك فروق جوهرية في الأداء الوظيفي المعرفي بين المجموعات الثلاث .

مدى استفادة الباحثة : أكدت هذه الدراسة أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطراب في بعض الوظائف المعرفية ومنها الإدراك والانتباه والذاكرة وهذا ما تتناوله الباحثة في هذه الدراسة وتحاول تحسينه من خلال برنامج الدراسة .

دراسة : سهام على عبد الغفار عليوه (١٩٩٩)

عنوان الدراسة : فعالية كل من برنامج إرشاد للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الأوتيزم) .

هدف الدراسة : تهدف إلى اختبار إمكانية التدخل السيكولوجي لدى عينة من الأطفال الاوتيستيك باستخدام استراتيجية علاجية تعتمد على الطفل ذاته ويستخدم فيها برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية حتى يتمكن من المشاركة في النشاطات الحياتية اليومية التي تدور حوله ويخرج من العزلة التي فرضها على نفسه ، كما يحقق أفضل تكيف مع أسرته والبيئة المحيطة به ، واستراتيجية علاجيه تعتمد على الأسرة باستخدام برنامج إرشادي للأسرة للتخلص من انعزاليتهم ومساعدة هؤلاء الأطفال في زيادة تفاعلهم مع الآخرين مما يخفف من أعراض الأوتيزم لديهم .

عينه الدراسة : تكونت عينه الدراسة من (١٦ طفلاً) ، (١١ ولد ، ٥ بنات) ممن يعانون من أعراض الأوتيزم . تتراوح أعمارهم بين (٤ . ٣ – ١٤) سنه .

نتائج الدراسة :

- زادت علاقة الطفل بالآخرين وأصبح قادراً إلى حد ما على إيجاد شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي يحدد فيه حاجاته ويعرف ما يكون الآخرين عليه من أثار ويستطيع من خلال هذا التفاعل الاجتماعي أن يؤثر ويتأثر بالمناخ البيئي الذي يوجد فيه .
- تغيرت طريقة الطفل الاوتيستيك في التواصل اللفظي إلى مستوى أفضل فزادت مفردات اللغة لديه .
- كما تحسن استخدامه للإشارات والرموز المتداولة في المجتمع .
- ساهمت في تنمية الجوانب النفسية لدى الطفل الاوتيستيك .
- زاد التفاعل بين الطفل وأسرته وازداد تكيف الأسرة مع الضغوط الناشئة من إعاقة طفلها .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على تحسن الطفل الاوتيستيك في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والإشارات وهذا من خلال برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية كما أكدت على زيادة التفاعل بين الطفل وأسرته وأيضاً أهمية عمل برنامج إرشاد أسرى . وهذا ما سوف تقوم بعمله الباحثة مع الأسرة حول تطبيق البرنامج في المنزل للوصول إلى النتائج المرضية

دراسة : ماجد السيد عمارة (١٩٩٩)

عنوان الدراسة : دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا (التوحدي)

هدف الدراسة : تشخيص بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل التوحدي وهى الذكاء- الإدراك- الانتباه- اللغة- النضج الاجتماعي- الخصائص السلوكية . ووضع قائمة لتشخيص حالات التوحد وكذلك قائمة للتشخيص الفارق .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال يعانون من التوحد . ٤ذكور و٣ إناث تتراوح أعمارهم ما بين ٩-١٢ سنة .

نتائج الدراسة :

- اتسم الإدراك والانتباه لدى هؤلاء الأطفال بالاضطراب وكذلك اللغة وأيضا اتسم النضج الاجتماعي بالقصور الواضح .
- كما اتسم السلوك لديهم بالانسحابية الشديدة وبالنمطية مع ظهور العادات الغريبة وغير المقبولة .
- واتسم أيضا سلوكهم بإيذاء الذات والنشاط الحركي المفرط .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على وجود اضطراب في الإدراك والانتباه لدى الأطفال التوحديين . وهذا ما تقوم بتحسينه الباحثة من خلال برنامج الدراسة الحالية.

دراسة: Leekam SR , Lopez B , Moore C . (2000)

عنوان الدراسة : الانتباه والانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة .

هدف الدراسة :

- اختبار دور الانتباه في تفسير صعوبات الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين من خلال ثلاث تجارب .
- هذه الصعوبات قد تكون ثنائية (الطفل – البالغ) أو ثلاثية (الطفل – البالغ – الأشياء) .
- اختبرت التجربة ١ ، ٢ قدرة الطفل على توجيه انتباهه إلى أوامر الشخص وعلى أن يتبع انتباه كائن حي أو أي شيء جامد .
- التجربة ٣ اختبرت قدرة الطفل على الانسحاب وتحويل الانتباه إلى الأشياء .

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج

- صعوبات محددة في حالة التوحد في المستويات الثنائية والثلاثية . كان الأطفال التوحديون أقل استجابة من المجموعات المتأخرة تنموياً لتوجيهات أوامر الانتباه .
- ولم تكن لديهم صعوبة في تحويل الانتباه وكانوا أسرع في التوجه نحو الهدف .

- اقترحت النتائج وجود تأخر تنموي محدد عند الأطفال التوحديين حيث يعتمدون على حضور الأشياء في المجال النظري ليقود أفعالهم .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على وجود قصور في الانتباه إلى شيء واحد لدى الأطفال التوحديين فمن السهل تشتت انتباههم وهذا ما سوف تتجنبه الباحثة أثناء تطبيق البرنامج وتعمل على تحسين انتباههم .

دراسة : Hweng and Hughes (2000)

عنوان الدراسة : تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة من خلال التدريبات الاجتماعية المبكرة .

هدف الدراسة : تدريس الاتصال بالعين ، محاكاة الحركة ، الانتباه المشترك لعدد ٣ أطفال لا يتحدثون ولم يظهروا أي هذه المهارات الثلاث قبل التدخل .

عينة الدراسة : ٣ أطفال توحديين غير لفظيين (في سن ٣٢ ، ٤٢ شهراً)

نتائج الدراسة : لوحظ وجود تحسناً في الأهداف الثلاثة للتدخل (الاتصال بالعين ، محاكاة الحركة ، والانتباه المشترك) ، وظهر تحسن أكثر اعتدالاً في الانتباه المشترك عن الاتصال بالعين أو محاكاة الحركة .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية التدخل المبكر في تحسن الانتباه المشترك للطفل التوحدي وهذا ما تقوم به الباحثة في هذه الدراسة .

دراسة :Boker (2000):

عنوان الدراسة : تحسين تفاعلات اللعب الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأشقائهم .

هدف الدراسة : هدف التدخل لكل زوجين من الأطفال أن يتعلما كيف يلعبان لعبة فردية مع بعضهما البعض كوسيلة لتسهيل التفاعل الاجتماعي .

عينة الدراسة : ٣ أطفال توحديين في سن ٥ : ٦ سنوات ، ٣ أطفال أشقاء للسابقين في سن ٧ : ٨ سنوات

نتائج الدراسة :

- الانتباه المشترك كان أحد المقاييس التابعة للتدخل . وقد زاد بنسبة ٨٠ % في الانتباه المشترك .
- تحسن في اللعب مع أشقائهم كوسيلة لتسهيل التفاعل الاجتماعي .

مدى استفادة الباحثة :

أكدت الدراسة أن الانتباه المشترك يمكن تحسينه باستخدام برامج تـدخل مبكـر . كمـا أشارت إلى أهمية اللعب لتسهيل التفاعـل الاجتمـاعي بـين الأطفـال التوحـديين وأشقاءهم.

دراسة : Claire Millward et . al . (2000)

عنوان الدراسة : الذاتية وأحداث الآخرين لدى التوحد : ذاكرة الأطفال المتعلقة بالأحداث التي يختبرونها بأنفسهم وبواسطة زملائهم .

هدف الدراسة : مقارنة الذاكرة المتعلقة بالأحداث الشخصية المختبرة والذاكرة المتعلقـة بالأحداث التي يختبرها الزملاء .

عينة الدراسة : مجموعة من الأطفال التوحديين ومجموعة أخرى من الأطفال العاديين .

نتائج الدراسة : أوضحت النتائج أن مجموعة التوحديين يعانون مـن اضـطرابات فـي الذاكرة مقارنة بنظرائهم العاديين . وانه يمكن مـساعدتهم فـي تطـور ذاكـرتهم الشخصية من خلال التدريب المستمر في نطاق المنهج المعرفي الذي يساعد هؤلاء الأطفال في بناء الإحساس بالخبرات الشخصية والأحداث لديهم .

دراسة : (Adrien JL, Rossignol-Deletang N, Barthelemy C. (2001) .

عنوان الدراسة : تنظيم الإدراك وتطور الاتصال المبكر لصغار التوحديين المعاقين عقلياً والعاديين .

هدف الدراسة : اختبار تنظيم النشاط الإدراكي ومظاهر الاتصالات المتطورة والعلاقـات المتبادلة بينهما لدى مجموعة من الأطفال التوحديين ، المتأخرين عقلياً و(العاديين) .

عينة الدراسة : مجموعة أطفال توحديين ومجموعة متـأخرين عقليـاً وعـاديين مـن سن ٦ : ٢٤ شهراً .

نتائج الدراسة :

- وجود بعض أنواع الاختلال التنظيمي في الأنشطة الإدراكية عند التوحديين .
- تأخر عام في القدرة الاتصالية عند الأطفـال التوحـديين مقارنـة بـالمجموعتين الأخريين .
- على الرغم من أن بعض هذه الاضطرابات المكثفة كانت تتناقض مقارنة بمستويات تطور العلاقات الاجتماعية المتبادلة والانتباه عند الأطفال العاديين ، إلا أنها كانت

مرتبطة بكل من المستويات العليا والمنخفضة للتفاعلات الاجتماعية فقط عند الأطفال التوحديين . وانه يجب عمل برامج تدخل مبكر لهؤلاء الأطفال.

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على ارتباط تأخر القدرة الاتصالية عند التوحديين بالاختلال في الأنشطة الإدراكية وأهمية عمل برامج تدخل مبكر لهؤلاء الأطفال وهذا ما تحاول الباحثة تحسينه في هذا البحث .

دراسة :Magiati I, Houlin P. (2001)

عنوان الدراسة : مراقبة تقدم الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة الذي يتم مع برامج التدخل المبكر : مشكلات التقييم الإدراكي .

هدف الدراسة : معرفة كيف يمكن أن تتأثر الاستنتاجات الخاصة بتقدم الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة في برامج التدخل المبكر باستخدام أدوات التقييم الإدراكي والمعرفي المختلفة . (المقاييس)

عينة الدراسة : ٢٤ طفلاً سن ٢٧ : ٥٨ شهر يعانون من التوحد

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج

- تفاوت الدرجات في مختلف الاختبارات فمقياسBayley أظهر أقل درجات IQ.
- بينما أظهر مقياس Marrill-Palmer أعلى الدرجات .
- أن الأحكام الخاصة بتأثير العلاج قد تتأثر باختيار الاختبارات الخاصة بتقييمات ما قبل العلاج وما بعده .

مدى استفادة الباحثة : أنه يجب اختيار المقاييس المناسبة لعينة البحث حتى لا نحصل على استنتاجات زائفة عن التأثيرات العلاجية .

دراسة :Zercher , Hunt , Schuler and Webster . (2001)

عنوان الدراسة : زيادة مدى الانتباه المشترك واللعب واللغة من خلال المسرح

هدف الدراسة : قاموا باختبار تأثيرات مجموعة اللعب المدمجة على الانتباه المشترك ، اللعب الرمزي ، ومهارات اللغة .

نتائج الدراسة :

- وُجد تزايد في التكرار الكلى لأفعال الانتباه المشترك وهذه الزيادات كانت أساساً نتيجة للزيادات في الاستجابة لعروض الآخرين بالانتباه المشترك .
- وجود تغيرات قليلة في البدء بأفعال الانتباه المشترك .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية اللعب الجماعي في تحسين الانتباه المشترك وهذا ما سوف تقوم بعمله الباحثة .

دراسة :Zercher,Craig, Hunt, Pam, Webster, Janice, et.al. (2001)

عنوان الدراسة : زيادة الانتباه المشترك واللعب واللغة من خلال ألعاب النظير المساندة .

هدف الدراسة : الغرض من الدراسة الحالية هو اختبار تأثيرات المشاركة في مجموعة لعب متكاملة في سلوكيات كل من الانتباه المشترك ، اللعب الرمزي واللغة .

عينة الدراسة : توأمان عمريهما ٦ سنوات مصابين بالتوحد ، ٣ فتيات ذوى تطور عادى أعمارهم ٥ ، ٩ ، ١١ عاماً .

نتائج الدراسة : أوضحت أن المشاركة في مجموعة اللعب المتكاملة نتج عنها زيادات دراماتيكية في الانتباه المشترك للأشياء ، حركات اللعب الرمزي ، النطق الرمزي من جانب المشاركين التوحديين . وهذه الزيادات تم الحصول عليها عندما انسحب البالغ من الدعم الذي يقدمه .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية العمل في مجموعات لعب لزيادة مدى وسعة الانتباه وهذا ما سوف تقوم الباحثة بعمله .

دراسة :Sally ozonoff&David L . Strayer . (2001)

عنوان الدراسة : مزيد من الدلائل حول سلامة الذاكرة العاملة لدى التوحديين .

هدف الدراسة : مقارنة الذاكرة العاملة بين الأطفال التوحديين وأقرانهم ذوى التطور الطبيعي .

عينة الدراسة : مجموعة من الأطفال التوحديين وأخرى من الأطفال العاديين .

نتائج الدراسة : أكدت الدراسة وجود قصور في الذاكرة العاملة لدى الأطفال التوحديين وأنه يجب العمل على تحسينها من خلال تقديم برامج لذلك .

مدى استفادة الباحثة : أكدت نتائج الدراسة على وجود قصور في الذاكرة وخاصة الذاكرة العاملة لدى التوحديين وأهمية العمل على تحسينها من خلال تقديم برامج لذلك وهذا ما تريد الباحثة تحسينه في الدراسة الحالية .

دراسة : سهى أحمد أمين (٢٠٠١)

عنوان الدراسة : مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : إعداد برنامج علاجي لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين .

عينه الدراسة : (١٠) أطفال توحديين – نسبه الذكاء بين ٥٠ – ٧٥ ، تتراوح أعمارهم بين ٨ – ١٢ سنه

نتائج الدراسة :

- رفع مستوى مهارات الاتصال اللغوي لدى عينه البحث من الأطفال التوحديين بعد تطبيق البرنامج .
- إكساب أطفال العينة بعض مهارات الاتصال الاجتماعي من خلال تعاملهم مع معلمتهم بطرق أفضل .
- أن التقليد والفهم والانتباه هم الهيكل الرئيسي في الحكم على مستوى اكتساب الطفل التوحدي لمهارة الاتصال اللغوي .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة هذه الدراسة على أهمية البرامج التربوية في اكتساب الطفل مهارة الاتصال اللغوي وهذا ما سوف تضعه الباحثة أثناء البرنامج التربوي .

دراسة : هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١)

عنوان الدراسة : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد .

هدف الدراسة : تصميم برنامج عربي لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلا توحديا .

نتائج الدراسة : حدوث ارتفاع معدل ظهور الألفاظ الجديدة والمتنوعة وزيادة مستوى التفاعل واللعب المستقل الهادف .

مدى استفادة الباحثة : أوضحت الدراسة أهمية البرامج التي توضع لهذه الفئة وأيضا تأثيرها على الطفل بعد تطبيقها . وهذا ما سوف تأخذه الباحثة في الاعتبار عند وضع البرنامج .

دراسة : عادل عبد الله محمد (٢٠٠١)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال .

هدف الدراسة : التحقق من فعالية برنامج إرشادي يتم تقديمه لأمهات الأطفال التوحديين في تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي لهؤلاء الأطفال .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال يعانون من التوحد وتراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ سنة

نتائج الدراسة : أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي مما أدى إلى انخفاض دال في سلوكهم الانسحابي .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية دور الأسرة أثناء تطبيق البرنامج . وهذا ما تهتم به الباحثة أثناء وضع البرنامج .

دراسة : Dawson G, Munson J, Estes A, Carver L, Abbott R . (2002)

عنوان الدراسة : الوظائف الإدراكية العصبية وقدرات الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين في مقابل تأخر التطور لديهم

هدف الدراسة : اختبار ما إذا كان الأطفال الصغار التوحديين (ASD) لديهم تأخر في المهام ال Ventromedial Prefronta وإذا كان الأداء في هذه المهام يرتبط بعلاقة متبادلة بالأعراض الجوهرية للتوحد وبقدرات الانتباه المشترك . ثم تطبيق اختبارات في الانتباه المشترك واختبارات Ventromedial .

عينة الدراسة :

- تكونت عينة الدراسة من ٧٢ طفلا في سن ٤ : ٣ سنوات توحديين ASD
- ٣٤ طفلا في سن ٤ : ٣ سنوات لديهم تأخر في التطور
- ٣٩ طفلا في سن ١٢ : ٤٦ شهراً عاديين يتشابهون جميعاً في العمر العقلي .

نتائج الدراسة :

- تشابه أداء أطفالASD مع المجموعات المقارنة في كل اختبارات الوظائف التنفيذية.
- مما يوضح أنه لا يوجد في هذا السن المبكر نموذج محدد في التوحد يشير إلى اختلال الوظائف التنفيذية .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة أنه لا يوجد في هذا السن المبكر نموذج محدد يشير إلى اختلال الوظائف التنفيذية لدى الاطفال التوحديين.

دراسة :Carpenter M, Penningtion BF, Rogers J. (2002)

عنوان الدراسة : العلاقات المتبادلة وترابط المهارات الإدراكية – الاجتماعية عند الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة :

- البحث في العلاقات المتبادلة بين هذه المهارات الإدراكية الاجتماعية (الانتباه المشترك ، الإشارات الاتصالية ، نظرات التحديق والمتابعة ، المحاكاة ، واللغة المرجعية) عند الأطفال التوحديين والأطفال الذين لديهم إعاقات تنموية أخرى .
- تطبيق اختبارات ثبات الأشياء ، العلاقات المكانية ، المحاكاة بالوجه واليد ، والوظائف التنفيذية .

عينة الدراسة : مجموعة من الأطفال التوحديين ومجموعة أخرى من الأطفال العاديين

نتائج الدراسة :

- وجد أن معظم الأطفال التوحديين على عكس غيرهم من الأطفال كانت الاختبارات التي تتضمن انتباه الآخرين أصعب من اختبار سلوك الآخرين .
- كانت هناك عدة علاقات إيجابية متبادلة بين السلوكيات الاجتماعية – الإدراكية (وكذلك الحال مع الأطفال التوحديين) النمطيين .
- كانت هناك أيضا بعض الأدلة على وجود اختلافات فردية في النماذج .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على صعوبة الاختبارات التي تتضمن انتباه الأخريين لدى الأطفال التوحديين ووجود اختلافات فردية في النماذج .

دراسة :Geiger DM, Smith DT, Creaghead NA. (2002)

عنوان الدراسة : مدى اتفاق الوالدين والمتخصصين على المستوى الإدراكي للأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : مقارنه المدى الذي يتم فيه الاتفاق بين الوالدين وبين المتخصصين في التقييم على المستوى الإدراكي للأطفال التوحديين .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج وجود اختلافات مميزه بين تقديرات الأهل (الوالدان) وبين تقديرات المتخصصين .
- هناك علاقة متبادلة قوية بين مستوى الاتفاق والوظائف الإدراكية حيث كان الاتفاق بين الجهتين يتزايد مع تزايد الوظائف الإدراكية .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية دور الوالدين في تصميمات الأطفال ومن ثم أهميتهم في البرامج المقدمة للطفل أهمية علاقتهم المتبادلة مع المدرسة . وهذا ما حرصت عليه الباحثة في دراستها .

دراسة :Joseph RM, Tager-Flusberg H, Lord G. (2002)

عنوان الدراسة : الصور الإدراكية ووظائف الاتصال الاجتماعي عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد .

هدف الدراسة : استخدام مقاييس القدرة المتخالفة (DAS) وجدول ملاحظة تشخيص اضطراب التوحد (ADOS) لاختبار صورة القدرات اللفظية وغير اللفظية وعلاقتها بأعراض اضطراب التوحد .

عينة الدراسة : ١٢٠ طفلاً ترتفع وظائفهم العقلية بصورة نسبية مع تشخيص ADI المؤكد لاضطراب التوحد . مجموعتين ٧٣ طفلاً سن ٥,٥ ، و٤٦ طفلاً في متوسط عمر ٨,١١ .

نتائج الدراسة :

- وجدت تناقضات بين درجات القدرة اللفظية وغير اللفظية بمعدل أعلى من المعدل الذي حدث في العينة العيارية من DAS بنسبة ٣% في كل من المجموعتين .
- كانت التناقضات بصورة أساسية في مصلحة القدرة غير اللفظية عند المجموعة الأصغر سناً . لكنها حدثت بالتساوي في القدرات اللفظية وغير اللفظية في المجموعة الأكبر سناً .
- وقد اقترحت المقارنة بين المجموعتين العمريتين وجود فصل متزايد بين المهارات اللفظية وغير اللفظية وفقاً للسن (وخاصة عند التعامل مع المرئيات) .

- أظهر الأطفال الذين لديهم قدرات غير لفظية مرتفعة فساداً أكبــر فــي الوظــائف الاجتماعية كما تم قياسها في ADOS
- اظهروا استقلالية في مستوى القدرة اللفظية والقدرات العامة .
- أظهرت النتائج أيضاً وجود معدل عالي من التطور الإدراكي غير المتساوي عنــد أطفال اضطراب طيف التوحد (ASD) .

دراسة : Boltes, Pousrka F . (2002)

عنوان الدراسة : العلاقة بين المستوى الإدراكي العام ومجالات السلوك التكيفــي لــدى الأفراد التوحديين الذين يعانون من تأخر عقلي أو لا يعانون منه .

هدف الدراسة : اختبار الجمع بين السلوك المتكيف وبين المستوى الإدراكي العــام عنــد الأشخاص التوحديين أو PDD-NOS ذوى التأخر العقلي أو بدون تأخر عقلي .

عينة الدراسة : تضم ٦٧ من الأفراد التوحديين .

نتائج الدراسة :

- الأداء الوظيفي الأعلى لدى الأفراد [n=34, IQ> 70]
- كان مستوى السلوك التكيفي يختلف بصورة مميزة .
- الأداء متساوياً بصورة معقولة عند الأشخاص الذين أظهروا أداء وظيفياً إدراكيــاً منخفضاً [n= 33, IQ>7]
- وأوضحت النتائج أيضا أن العلاقة بين الوظائف الكيفية والإدراكية فــي حــالات اضطرابات التوحد تكون متوسطة بوجود الانخفاض الكيفي في الذكاء .

مدى استفادة الباحثة : أوضحت هذه الدراسة أهمية المستوى الإدراكــي عنــد الأطفــال التوحديين ودوره في تكيف الفرد مع بيئته . أي انه كلما زاد الإدراك لدى الفرد زاد تكيفه مع البيئة المحيطة به وكلما قل الإدراك قل تكيف الفرد مع بيئته .

دراسة :Kasarl C (2002)

عنوان الدراسة : تقييم التغير في برامج التدخل المبكر في حالات الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : بحث دراسات التدخل المبنية على تدخلات إدراكية للأطفال التوحــديين واختبارها في ضوء علاقتها بالعناصر الضرورية لدراسة العلاج ذات التصميم الجيد مثل إجراء التشابه / العشوائية .

نتائج الدراسة :

- وضع المكونات النشطة في الاعتبار لعملية التدخل المبكر ، مثل نوع التدريب ، طريقة التدريس .
- تقديم المزيد من الاقتراحات لتحسين الدراسات المستقبلية والتي تتضمن المزيد من التصميمات والتغير في المقاييس .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية تحديد نوع التدريب وطريقة التدريس لعملية التدخل المبكر وهذا ما سوف تقوم الباحثة بعمله أثناء تخطيط البرنامج .

دراسة : عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : التأكد والتحقق من فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال مصابين بأعراض التوحد وتراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٢ سنة

نتائج الدراسة : كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمستوى التفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية وكذلك الحال في القياس البعدي والتتبعي .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية تدريب الطفل التوحدي وخاصة إذا كان هذا التدريب مستمر . وهذا ما سوف تأخذه الباحثة في الاعتبار عند وضع البرنامج في الدراسة .

دراسة : Diggle T, MC Conachie HR, Randle VR. (2003)

عنوان الدراسة : التدخل الأسرى المبكر والمتوسط لصغار الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

هدف الدراسة :

- تحديد المدى الذي يذهب إليه التدخل المبكر للأسر كوسيط ومدى فاعليته في علاج الأطفال .
- تقييم فاعليه هذا التدخل في ضوء الفوائد التي تعود على الأطفال وأسرهم .

عينه الدراسة : مجموعة من الأطفال التوحديين من سن سنه إلى (٦ سنوات و ١١ شهراً)

نتائج الدراسة : نتائج هذه الدراسة قائمة على البيانات المأخوذة من دراستين أهمية تدريب الوالدين على برامج التدخل المبكر للطفل وهما : اللغة عند الطفل ، والمعرفة الجيدة بالتوحد ، واستخدام المقاييس المباشرة للطفل أثناء التدخل البكر للحصول على أفضل النتائج .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على نقطة هامة ألا وهى أهمية توعية الوالدين بدور برامج التدخل المبكر المقدمة للطفل وللأسر في كيفية التفاعل مع أطفالهم .. وقد استفادت الباحثة بنتائج هذه الدراسة السابقة في تخطيطها لبرنامج التدخل مع الأسرة

دراسة :Williams KR , Wishart JG . (2003)

عنوان الدراسة : (برنامج Son-Rise للتدخل مع التوحديين : بحث في خبرات العائلة) .

هدف الدراسة : تهدف الدراسة إلى تأثير تدخل الأسرة كلها في برنامج (SRP) وهو طريقة تدخل شديدة التركيز التي تعتمد على المنزل وإيجاد الآثار السلبية والايجابية على الأسرة وكيف يتغير ذلك بمرور الوقت وعلاقة هذه الآثار بخصائص الطفل وبنماذج التدخل .

عينة الدراسة : مجموعة من اسر الأطفال التوحديين

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة الحالية إلى :

- أهمية برامج مساعدة الأسر التي تستخدم وسائل التدخل المنزلي لما لتأثيره على الأطفال
- مدى فعالية برنامج Son-Rise Program (SRP) (وهو برنامج تدخل مبكر موجه للأسر في المنازل) ومدى تأثيره على تغير الاتجاهات الوالدية ناحية الأطفال التوحديين وما هي الآثار المترتبة على خصائص هؤلاء الأطفال من هذا التدخل مع الأسر .

مدى استفادة الباحثة : استفادت الباحثة بنتائج هذه الدراسة السابقة في تأكيدها على دور الأسرة في برنامج التدخل المبكر ودور الزيارات المنزلية لتقديم العون والمساعدة العملية للأسرة وخصوصا الأمهات .

دراسة : Whalen C, Schreibman L. J. (2003)

عنوان الدراسة : التدريب على الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين باستخدام إجراءات تعديل السلوك .

هدف الدراسة :

- التدريب على سلوكيات الانتباه المشترك بفاعلية وتمت ملاحظة تغيرات ايجابية بواسطة الملاحظين غير التخصصين باستخدام مقاييس الدعم الاجتماعي .
- تدريس سلوكيات الانتباه المشترك للأطفال التوحديين باستخدام إجراء تعديل السلوك. وتم التركيز على الاستجابة للإشارات وتحويل حدقة العين نحو الشيء المراد .

عينة الدراسة : ٥أطفال توحديين و٦ أطفال عاديين

نتائج الدراسة :

- أكدت الدراسة أن العجز الذي يواجه عمليه الانتباه يعتبر محور للعجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي .
- وأشارت إلى أن تدريب الوالدين على هذه التقنيات قد تساعد على اكتساب مهارات الانتباه المشترك .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة أن الانتباه هو محور العجز في اللغة واللعب والتطور الاجتماعي وهذا ما يدعم فكرة الباحثة .

دراسة : Emily A . Jones and Edward G . Carr (2004)

عنوان الدراسة : الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين : النظرية والتدخل .

هدف الدراسة :

- تناول عدة دراسات عن الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين مع نظرية العقل والتدخل المبكر .
- وصف تأثير الانتباه المشترك على التطورات الأخرى وأن هذه المهارة قد تنظم عدد من السلوكيات التي يتم تقويتها بالتدخل وأيضاً الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى التطور الطبيعي والأطفال التوحديين كوسيلة لفهم أهمية مهاراتهم الاتصالية الاجتماعية المبكرة في التطور .

نتائج الدراسة :

- الانتباه المشترك يفترض انه مكون رئيسي لبرامج التدخل المبكر .
- غالبا ما يكون الانتباه المشترك بين شخصان هما طفل وبالغ .
- مهارة الانتباه المشترك تلعب دورا حيويا في التطور الاجتماعي واللغوي .
- التطور الفاسد للانتباه المشترك هو مظهر رئيسي عن الأطفال التوحديين وبالتالي يكون من المهم تطوير هذه المهارة في وجود التدخل المبكر .
- أن زيادة الاتصال قد تؤدى إلى تجنب أو تقليل السلوك الإشكالي وتؤدى إلى المزيد من الاندماج في الجماعة .
- يتضمن الانتباه المشترك وجود شخصين يشتركان بنشاط في الانتباه لشيء أو لحدث يراقبان انتباه كل متهما الأخر لهذا الشيء أو الحدث

مدى استفادة الباحثة :

- أكدت الدراسة أن الانتباه المشترك مكون رئيسي لبرامج التدخل المبكر ويلعب أيضا دورا هاما في التطور الاجتماعي واللغوي .
- أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور في الانتباه المشترك لذا يجب تطوير هذه المهارة في وجود التدخل المبكر وهذا ما سوف تقوم به الباحثة .

دراسة : محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٤)

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينه من الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة :

- محاولة وضع مقياس للاضطرابات السلوكية وحدتها وأكثرها شيوعاً لدى الطفل التوحدي .
- إعداد دراسة حالة للطفل التوحدي من سن ١٠ : ١٢ .
- إعداد استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة .
- إعداد برنامج علاجي باللعب لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل التوحدي .

عينة الدراسة :

- وتتكون عينه الدراسة من (١٠) أطفال كمجموعة تجريبية (١٠) أطفال كمجموعة ضابطة .
- تقع في المدى العمري من سن ١٠ : ١٢ سنه .

- مستوى متوسط من التوحدية .
- ألا تقل مدة وجود الطفل في المركز عن سنة .

نتائج الدراسة :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح القياس البعدي من حيث تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية .
- توجد فروق لصالح التطبيق التالي لفترة المتابعة (٢) لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي للمتابعة (٢) وذلك بالنسبة للمجموعة التجريبية .
- كما ثبت للباحث أن للألعاب الحركية والحسية قدرة هائلة في مساعدة الأطفال التوحديين على زيادة قدرتهم على التعامل السليم مع المكان الذي يتواجدون فيه كما زادت من قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين بشكل فعال والاندماج معهم في كافة الأنشطة المشتركة وهذا بدوره ساعد على الإقلال من حدة الاضطرابات السلوكية بشكل فعال ومؤثر .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة السابقة على أن الألعاب الحركية والحسية لها قدرة هائلة في مساعدة الأطفال التوحديين على زيادة قدرتهم على الانتباه والتواصل مع الآخرين والاندماج معهم في كافة الأنشطة . وهذا ما سوف تركز عليه الباحثة في وضعها للبرنامج .

دراسة : سيد جارحي السيد يوسف (٢٠٠٤)

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة .

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي ، وخفض السلوكيات المضطربة لدى عينه من الأطفال التوحديين .

عينه الدراسة : (١٠) أطفال توحديين . أعمارهم بين ٥ – ٨ سنوات .

نتائج الدراسة : أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم . حيث زادت مهارات السلوك التكيفي ، وانخفضت السلوكيات المضطربة لدى الأطفال في المجموعة التجريبية بشكل دال عن أطفال المجموعة الضابطة ، بما يحقق فروض الدراسة .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة السابقة على أهمية البرامج التدريبية للأطفال التوحديين وفعاليتها معهم وهذا ما سوف تقوم بعمله الباحثة في هذه الدراسة .

دراسة : Receveur, Christine Lenoir, Pascal, Jaelle (2005)

عنوان الدراسة : قصور (ضعف) التفاعل والتقليد منذ الميلاد إلى سن ٤ سنوات عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد .

هدف الدراسة : البحث في تأثير مستوى النمو على التفاعل والتقليد عند الرضع والأطفال الصغار الذين يعانون من التوحد طبقا لأفلام الفيديو الأسرية و الصور .

عينه الدراسة : تكونت عينه الدراسة من ١٨ طفلا يعانون من التوحد .

نتائج الدراسة : أشارت النتائج انه يتم تشخيص الرضع بأنهم يعانون من التوحد في المرحلة العمرية المبكرة ويشير إلى الاختلاف في مهارتي التقليد والتفاعل الاجتماعي .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية الاكتشاف المبكر للأطفال التوحديين وبالتالي أهمية تقديم برامج التدخل في مرحلة عمرية مبكرة للوصول إلى أفضل النتائج وهذا ما تشير إليه الباحثة في الدراسة الحالية .

دراسة : Hastings, Richard P., Kovshoff, Hanna, Bob, et.al. (2005)

عنوان الدراسة : استراتيجيات تكيف الأمهات والآباء للأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحله المدرسة

هدف الدراسة : الأهمية النظرية والأسلوب المبنى على الملاحظة والاختبار الظاهر في استراتيجيات التكيف لأولياء الأمور لتحسن حالة أسر الأطفال الذين يعانون من التوحد .

عينه الدراسة : ٨٩ ولى أمر للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ٤٦ ولى أمر للأطفال في مرحله المدرسة

نتائج الدراسة

- وجود ارتباط بين استراتيجيات التكيف والضغط على أولياء الأمور والصحة العقلية.
- الأخذ في الاعتبار التطبيقات العملية وتتضمن تقليل الاعتماد على التكيف بالتجنب وزيادة استخدام استراتيجيات التكيف الايجابية .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على الاهتمام بتقديم برامج إرشاديه للآباء . وهذا ما تقوم به الباحثة .

دراسة : . Kathryn L . Fletcher 1et . al . (2005)

عنوان الدراسة : الانتباه والاستجابة خلال فترة قراءة كتاب الصور عند الأطفال في سن ١٨ شهراً و٢٤ شهرا المعرضين للخطر .

هدف الدراسة : اختبار الاستجابة العفوية والانتباه خلال نشاط قراءة كتاب الصور عند أطفال أعمارهم تتراوح بين ١٨ : ٢٤شهر .

عينه الدراسة : ٢٥ طفل في عمر ١٨ شهر يتم تعينهم عشوائياً ليشتركوا في شروط اللعب والقراءة لمدة ٦ أشهر .

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج التالية :

- أن ٣ أطفال يشيرون بصورة أكثر تكرارية و٨ أطفال كانوا يقلبون الصفحة أكثر تكراراً و١٢ طفلاً يستخدمون التعبيرات الصوتية أكثر تكراراً أي أن طفل واحد فقط لم يستخدم أبداً هذه السلوكيات . وطفل واحد استخدم تقليب الصفحات والتعبيرات الصوتية بصورة متساوية .
- جمع الأطفال الذين لديهم سلوك نموذجي للإشارة وتقليب الصفحات في مجموعة فرعية (n=11)
- الأطفال الذين كان لديهم سلوك نموذجي للتعبير الصوتي تم جمعهم في مجموعة فرعية أخرى (n=12)
- وكشفت التناقضات المتكررة عن وجود اختلافات مهمة بين الملاحظة رقم (١) والملاحظة رقم (٢) مع زيادة الانتباه من الملاحظة (١) إلى الملاحظة (٢) .
- وأوضحت النتائج أن استجابات الأطفال وانتباههم المشترك كانت مستقرة خلال الملاحظات ، مع استجابة الأطفال لقراءة كتاب الصور واستمرارهم في الاستجابة خلال الملاحظات .

- أن الانتباه المشترك للطفل خلال قراءة كتاب الصور من سن ١٨ : ٢٤ شهراً يتنبأ بقدرات اللغة التعبيرية للطفل في سن ٢٤ شهراً .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على فعالية استخدام الصور في استقرار الاستجابات والانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين وأن الانتباه المشترك يعتبر مؤشرا للتنبؤ بقدرات اللغة التعبيرية لدى الأطفال التوحديين . وهذا ما تهتم به الباحثة أثناء وضع برنامج الدراسة .

دراسة : Dine L. Williams. et.al. (2005)

عنوان الدراسة : الذاكرة العاملة اللفظية والمكانية لدى التوحديين .

هدف الدراسة : اختبار الذاكرة اللفظية والمكانية العاملة عند التوحديين

عينة الدراسة : مجموعة من الأطفال التوحديين ومجموعة أخرى من المراهقين التوحديين .

نتائج الدراسة : وجود عجز في الذاكرة المكانية العاملة لدى التوحديين وهذا العجز نتيجة مجموعة من الاضطرابات في والانتباه والإدراك .

مدى استفادة الباحثة : أكدت نتائج الدراسة على وجود عجز أو اضطراب في الذاكرة العاملة لدى التوحديين وهذا العجز نتاج مجموعة اضطرابات التركيز والانتباه وكذلك اضطرابات الإدراك . وهذا ما تهتم بتحسينه الباحثة في هذه الدراسة .

دراسة : بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات اللغوية في تحسين الأداء السلوكي الاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة التوحديين .

هدف الدراسة :

- التعرف على بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين .
- قياس بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي لهؤلاء الأطفال .
- تنمية المهارات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال .
- التحقق من مدى فعالية البرنامج في تحسين الأداء السلوكي الاجتماعي لهؤلاء الأطفال من حيث القدرة على تكوين صداقات والقدرة على المشاركة والتواصل وخفض السلوك العدواني والحد من السلوك الانسحابي .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ٢٤ طفلا توحديا تراوحت أعمارهم من ٤-٦ سنوات

نتائج الدراسة : أظهرت النتائج :

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية مما يعنى أن البرنامج أدى إلى زيادة مستوى التفاعل الاجتماعي بين أطفال المجموعة التجريبية .
- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يعنى أن البرنامج أدى إلى تحسين بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة التوحديين ..

مدى استفادة الباحثة : أثبتت الدراسة انه تم تحسين بعض أنماط الأداء السلوكي وزيادة مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة وهذا يؤكد على أهمية تقديم برامج تدخل مبكر للأطفال التوحديين . وهذا ما تقوم به الباحثة في الدراسة الحالية .

دراسة : حميدة السيد العربي السيد على عبده (٢٠٠٥)

عنوان الدراسة : فاعلية التدعيم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة :

- توضيح أهم ما يعانى منه الأطفال التوحديون من مشكلات سلوكية ومنها النشاط الزائد الأمر الذي لم يلق الدراسة الكافية له على مستوى البيئة العربية .
- مساعدة الآباء والمتعاملين مع الأطفال التوحديين في كيفية التعامل مع مشكلة النشاط الزائد لدى هؤلاء الأطفال من خلال ما تقدمه الدراسة من نتائج وتوصيات .
- تقديم استراتيجية علاجية تعتمد على التدعيم كإحدى فنيات تعديل السلوك لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين ؛ والحد من الآثار السلبية المصاحبة له .

عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة من٨ أطفال توحديين تقسم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة) تتراوح أعمارهم ما بين (٧-١٢) سنة

نتائج الدراسة :

- وجود فروق إحصائية دالة بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى النشاط الزائد على أبعاد مقياس النشاط الزائد المستخدم قبل تطبيق فنية التدعيم وبعده لصالح القياس البعدي .

- توجد فروق إحصائية دالة بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى النشاط الزائد على أبعاد مقياس النشاط الزائد المستخدم بعد تطبيق فنية التدعيم لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق إحصائية دالة بين متوسطات الرتب لدرجات الكسب للمجموعة التجريبية ومتوسطات الرتب لدرجات الكسب للمجموعة الضابطة في مستوى النشاط الزائد بعد تطبيق فنية التدعيم لصالح المجموعة التجريبية .
- لا توجد فروق إحصائية دالة بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في مستوى النشاط الزائد على أبعاد مقياس النشاط الزائد المستخدم في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء التطبيق) .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة السابقة على أهمية التدعيم وفاعليته في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين وهذا ما سوف تهتم به الباحثة أثناء وضع البرنامج مع مراعاة تنوع التدعيم .

دراسة : جيهان حسين سليمان (٢٠٠٥)

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين .

عينه الدراسة : – تتكون عينه الدراسة من (٦) أطفال توحديين ذكور تتراوح أعمارهم بين (٦ – ١٣) سنه . وتتراوح نسبه ذكاءهم بين (٤٠ – ٦٥) درجة ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطه) .

نتائج الدراسة : أظهرت نتائج الدراسة الحالية ما يأتي :

- توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين ولصالح المجموعة التجريبية .
- لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية مهـارات التواصـل لـدى الأطفـال التوحديين ووضع برنامج لذلك وهذا ما سوف تهتم به الباحثة أثناء تطبيق برنـامج الدراسة .

دراسة : Connie Kasari (2006)

عنوان الدراسة : الانتباه المشترك واللعب الرمزي لدى الأطفال الصغار الذين يعانون من اضطراب التوحد : دراسة في التدخل العلاجي

هدف الدراسة : معرفة مدى فاعلية التدخل العلاجي المبكر لتحسين مستوى الانتباه المشترك واللعب الرمزي لدى عينه من الأطفال التوحديين .

عينه الدراسة : ٥٨ طفلا يعانون من التوحد من (٣ : ٤) ٢٦ ذكر الباقي إناث .

نتائج الدراسة : أكدت النتائج على وجود زيادة في الانتباه المشترك لدى عينة الدراسة وظهر ذلك في زيادة تفاعل الأطفال مع والديهم . وزيادة معدلات اللعب الرمزي للأطفال أثناء تفاعلهم مع أمهاتهم ومع غيرهم .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهميه تقديم برنامج التدخل المبكر . لزيادة الانتباه المشترك واللعب الرمزي للأطفال التوحديين

دراسة : Delamn Soenksen and Sandra Alper (2006)

عنوان الدراسة : تعليم الطفل الصغير كيفية كسب انتباه الأقران بصورة مناسبة باستخدام التدخل المبنى على القصة الاجتماعية .

هدف الدراسة :

- تقييم فاعلية التدخل المبكر باستخدام القصة الاجتماعية لتعليم طفل صغير لديه Hyper Lexia كيفية جذب انتباه أقرانه بصورة مناسبة .
- تعليم الأطفال الصغار مهارات الاتصال بصورة طبيعية من خلال التفاعل مع أقرانهم أثناء الأنشطة الأكاديمية واللعب والأنشطة الاجتماعية .

عينه الدراسة : طفلا واحدا يبلغ من العمر خمس سنوات

نتائج الدراسة : أوضحت نتائج الدراسة أن القصة الاجتماعية كان لها دور فعال في تحسين السلوك المستهدف في ثلاث أماكن في مدرسة الدمج .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة السابقة على نقطة هامة جدا وهى دور القصص الاجتماعية في تحسين سلوك الانتباه وغيره للأطفال التوحديين . وهذا يجعل

للقصص الاجتماعية دورا هاما في برنامج التدخل المبكر الذي نقوم عليه الدراسة الحالية .

دراسة : Robert Stromen, Jonathan w. Kimball, et.al. (2006)

عنوان الدراسة : التدريس للأطفال التوحديين باستخدام جداول النشاط وتكنولوجيا الكمبيوتر .

هدف الدراسة :

- اقتراح دمج برامج الكمبيوتر التكنولوجية مع جداول الأنشطة لتكون من الوسائل الفعالة .
- استعراض بعض المقالات المختارة يقترح أن دمج برامج الكمبيوتر الإعلامية مع جداول النشاط قد تكون وسيله فعالة لتعليم الطلاب كيفيه إدارة أعمالهم ، ألعابهم باستقلالية .

نتائج الدراسة : أوضحت الدراسات المبدئية أن جداول الأنشطة الموجودة على الكمبيوتر قد تولد أنواع جديدة من التعلم من خلال شرائط الفيديو ، الأصوات ، الحوار ، الصور والكلمات المستخدمة كمحفزات للتعليم .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية جداول الأنشطة الموجودة على الكمبيوتر وشرائط الفيديو ودورها في توسيع المجال الإدراكي للأطفال التوحديين وهذا ما سوف يتم مراعاته في الدراسة الحالية .

دراسة Shubha Kashinath, et.al. (2006)

عنوان الدراسة : اثر استخدام استراتيجيات التدريس في الحياة اليومية من خلال أولياء الأمور لأطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد .

هدف الدراسة : اختبار اثر استخدام استراتيجية التعليم بواسطة الوالدين في الحياة اليومية لأطفالهم الذين يعانون من مرض التوحد .

عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة من ٥ أطفال توحديين في مرحلة ما قبل المدرسة .

نتائج الدراسة :

- أكدت النتائج على أهمية دور الوالدين في تطبيق البرنامج .
- وجدت نتائج ايجابية للتدخل العلاجي على مخرجات عملية الاتصال الخاصة بالطفل.

- اظهر جميع أولياء الأمور كفاءة في استخدام استراتيجيات التدريس .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية استخدام برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين وكذلك أهمية مشاركة الوالدين في تنفيذ هذه البرامج داخل المنزل للوصول إلى أفضل النتائج من العلاج وهذا ما تتناوله الباحثة في البرنامج الخاص بالدراسة .

دراسة : سماح قاسم سالم (٢٠٠٦)

عنوان الدراسة : فاعلية استخدام نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحدي .

هدف الدراسة :

- تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحدي وتنمية قدرته على التواصل بتلقائية وفاعلية .
- توفير قناة اتصال فعالة بين الطفل والأسرة ما يعني الاستقرار النفسي والحياة الهادئة لجميع أفراد الأسرة .
- تسهيل مهمة المعلم من خلال إمداده بوسيلة تمكنه من الفهم السريع للطفل مما يوفر الوقت والجهد لإكسابه المهارات المختلفة .
- تكوين اتجاه ايجابي لدى الآباء نحو استخدام الPECS مع أطفالهم وإزالة ما لديهم من مخاوف تنشأ لاعتقادهم بأن الصور قد توقف نمو الكلام .
- تقليل المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي والتي عادة ما تنجم عن حاجة الطفل أو رغبته في شيء لا يمكنه التعبير عنه مما يعنى تقليل الحاجة إلى تدخلات العلاج السلوكي .

عينة الدراسة : تتكون عينة الدراسة من (١٦) طفلا توحديا تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٧) سنوات .

نتائج الدراسة : يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي :

- فاعلية نظام التواصل بالصورPECS في تنمية الطلب التلقائي والطلب الاستجابي لدى الأطفال التوحديين عينة البحث بارتفاع معدل استخدام الأطفال للسلوكيات الايجابية (وأهمها الكلام) في طلب رغباتهم في مقابل انخفاض استخدام السلوكيات السلبية .
- فاعلية نظام التواصل بالصور PECS في تنمية التعليق التلقائي والتعليق الاستجابي لدى الطفل التوحدي .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على نقطة هامة سوف تهتم بها الباحثة في البرنامج ألا وهى استخدام الصور وبرنامج PECS وفاعليته مع الطفل التوحدي في تنمية التواصل لديه .

دراسة : أحمد عبد الله عبد السلام (٢٠٠٦)

عنوان الدراسة : فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديين .

هدف الدراسة : يهدف البحث الحالي إلى إعداد وتنفيذ برنامج تدريبي قائم على جداول النشاط المصورة في تنمية بعض مهارات رعاية الذات (مهارة ارتداء الملابس – مهارة تناول الطعام – مهارة شرب المياه – مهارة غسل الأسنان – مهارة دخول دورة المياه) لدى عينة من الأطفال التوحديين وذلك للتحقق من فاعلية تلك الجداول . وتقديم استراتيجية للوالدين ، تمكنهم من التواصل مع طفلهم التوحدي ، ويجعلهم قادرين على معرفة ما يريده والتعبير عنه ، وكذلك القيام ببعض الأنشطة والمهام اللازمة لخدمة نفسه بدون مساعدة الآخرين .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال (٦ ذكور ، ٢ إناث) تراوحت نسبة ذكائهم ما بين ٥٥-٦٠ ولديهم خلل في سلوكهم التكيفي (مهارات رعاية الذات) وتراوحت أعمارهم الزمنية بين ٧-١٣ سنة ، وجميع أطفال العينة من المقيمين في مدينة بنى سويف ، ليس لديهم إعاقات أخري غير التوحد ، ووالديهم على قيد الحياة

نتائج الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التوافقي (الجزء الخاص بمهارات رعاية الذات) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند دلالة ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (الجزء الخاص بمهارات رعاية الذات) في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي الجزء الخاص (مهارات رعاية الذات) في القياس القبلي والبعدي .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (الجزء الخاص بمهارات رعاية الذات) ، في القياسين البعدي والتتبعي . (بعد شهرين من الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي) .

دراسة : Belind Medhuret,Jayne Beresford (2007)

عنوان الدراسة : فعالية برنامج تدخل مبكر THOMAS للأطفال التوحديين .

هدف الدراسة :

- تطبيق برنامج متكامل للتخفيف من حدة المشاكل المصاحبة لاضطراب التوحد مثل مشكلات الاتصال اللغوي واضطراب العمليات المعرفية الاضطرابات السلوكية والمشكلات الاجتماعية ، لدى عينة من الأطفال التوحديين في مرحلة عمرية مبكرة.
- مساعدة الوالدين والمتخصصين في كيفية التفاعل مع أطفالهم التوحديين من خلال الأنشطة المختلفة .

عينة الدراسة : مجموعة من الأطفال التوحديين في سن مبكرة

نتائج الدراسة : اثبت برنامج THOMAS فعاليته في تخفيف حدة المشكلات المصاحبة لاضطراب التوحد مثل اضطراب العمليات المعرفية ومنها (الانتباه) والمشكلات السلوكية وتحسين السلوك الايجابي للطفل التوحدي وذلك باستخدام أساليب حسية بصرية وأساليب العلاج السلوكي .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية استخدام البرامج العلاجية أو التدريبية للأطفال التوحديين في سن مبكرة وأنه يؤدى إلى تحسين بعض جوانب القصور لديهم ومنها العمليات المعرفية .

دراسة : Julianna F., et.al. (2007)

عنوان الدراسة : الاستجابة للانتباه المشترك عند الأطفال الصغار المعرضين لاضطرابات التوحد .

هدف الدراسة : دراسة الانتباه المشترك عند الأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة من خلال أشقاءهم ومدى تفاعلهم معهم والاحتكاك بهم .

عينة الدراسة : عدد (٥١) طفلا توحديا وعدد من أشقائهم .

نتائج الدراسة : تم التوصل إلى أن :

- الانتباه المشترك عند الأطفال يعتبر منذراً ومنبأ بإصابة الطفل بالتوحد في سن صغير .
- أن الأطفال ASD اظهروا أداء ضعيف في الانتباه المشترك عن أشقاءهم وأقرانهم المماثلين ويظهر هذا في سن ١٤-٢٤ شهر .
- يعتبر الاضطراب في الانتباه المشترك لدى هذه الفئة منبأ باضطراب في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللغوي واللعب . وتوصى هذه الدراسة بعمل برامج تدريبية لتحسين وتنمية الانتباه المشترك لدى هؤلاء الأطفال .

مدى استفادة الباحثة : أشارت الدراسة إلى أن اضطراب الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحديين يؤدى إلى اضطراب في التفاعل الاجتماعي وكذلك أوصت هذه الدراسة بعمل برامج تدريبية لتحسين الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وهذا ما تحاول الباحثة أن تقوم بتحسين جزء منه في هذه الدراسة .

دراسة : أشواق محمد يس صيام (٢٠٠٧)

عنوان الدراسة :تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوية)

هدف الدراسة :

- تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية والحسية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوي) .
- تدريب الطفل المصاب بالاضطراب التوحدي على اكتساب بعض المهارات الحياتية، حتى يتمكن من القيام بمتطلبات حياته اليومية معتمدا على الذات في أموره الحياتية .

عينة الدراسة : تكونت من ٢٠طفلا من الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي . ١٥ذكور ، ٥ إناث من الفئة العمرية (٥-١١) سنة .

نتائج الدراسة : أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوية) .

مدى استفادة الباحثة : أكدت الدراسة على أهمية تقديم برامج تدريبية لهذه الفئة من الأطفال وهذا ما تقدمه الباحثة في الدراسة الحالية .

ثانياً : خلاصة وتعقيب على الدراسات السابقة

من خلال عرض الباحثة للدراسات السابقة في مجال التوحدية والاضطرابات المصاحبة لها وخاصة اضطراب العمليات المعرفية . والبرامج العلاجية المقدمة لهم . وأتضح ما يلي :

مدى اتفاق الدراسات السابقة مع الدراسات الحالية :

- اهتمت الدراسات السابقة بتقديم طرق عديدة لعلاج الطفل التوحدي وبعض الفنيات المستخدمة في هذا العلاج وتتفق هذه الدراسات في مدى أهمية هذه النوعية من البرامج العلاجية لرفع مستوى الأطفال التوحديين كل طفل حسب قدراته الاتصالية والعقلية والمعرفية .
- وأكدت أيضا على أهمية تحسين العمليات المعرفية (الانتباه والإدراك والذاكرة) لدى الطفل التوحدي ، وهذا ما تسعى لتحقيقه الدراسة الحالية .
- بعض الدراسات استخدمت عدة مجموعات وتمثل كل مجموعة إعاقة مختلفة في الدراسة الواحدة أو مجموعتين من نفس الإعاقة .
- الدراسة الحالية تستخدم مجموعة واحدة ليتم تطبيق البرنامج عليها لمعرفه مدى التغير الذي أحدثه بعد تطبيقه .
- برنامج هذه الدراسة مقدم لمرحلة الطفولة المبكرة وهي مرحلة التدخل المبكر من سن (٣ – ٧) وهي أول مرحله بعد التشخيص .
- وهذا ما بعُدت عنه معظم الدراسات فتناولوا السن من (٨ – ١٢) سنه .

مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة :

- أكدت الدراسات السابقة على فاعلية العلاج السلوكي لتعديل السلوك لدى الأطفال التوحديين .
- أكدت الدراسات السابقة على ضرورة عمل خطة فردية لكل طفل على حدة في العلاج مع مراعاة وضع برنامج عام لهم حسب إمكانيتهم وقدراتهم .
- أكدت الدراسات السابقة على ضرورة وجود برامج علاجية للتوحديين .
- أكدت الدراسات السابقة على أهميه تحسين الانتباه لدى هؤلاء الأطفال في بداية أي برنامج .

- كما أكدت الدراسات السابقة على أهميه دور اللعب لتنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين .
- وأكدت الدراسات السابقة على أهميه برامج التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال .
- وأكدت الدراسات السابقة على أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطراب في الانتباه – والإدراك والذاكرة .
- كما أكدت الدراسات السابقة على أهمية دور الآباء ومعاونتهم في أي برنامج تدريبي مقدم للأطفال التوحديين .
- كما أكدت الدراسات السابقة على أهمية تدريب الإدراك الحسي (سمعي – بصري – لمسي) عند هؤلاء الأطفال لما له من أهمية في تدريب المهارات الاتصالية .
- وساهمت تلك الدراسات في ظهور دراسة الباحثة ، بصفه خاصة على المستوى المحلي ، حيث أن معظم الدراسات تناولت عرض لمشكله التوحدية وخصائصها وأسبابها فقط . أو تناول التفاعل الاجتماعي والمهارات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال .
- وعلى حد علم الباحثة أن الدراسات المحلية لم تتناول تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى التوحديين في السن المبكر (٣ – ٧) سنوات . وإن وجدت تناولت سن الأطفال من (٨ – ١٢) سنه ، وتكون وصفيه . أو تناول أحد هذه العمليات فقط .

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

- إنه على حد علم الباحثة لا توجد دراسة لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية الأطفال التوحديين عن طريق برنامج تدخل مبكر .
- و على حد علم الباحثة لا توجد دراسة محلية وضعت مقياس لقياس بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدي .

ثالثاً : فروض الدراسة

من خلال الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة،والتعرف على نقاط الاتفاق والاختلاف ونواحي القصور في بعض البحوث تم اشتقاق فروض الدراسة الحالية وهى كالآتي :

١) توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي . ويتفرع من هذا الفرض بعض الفروض الفرعية :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في مستوى الانتباه في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي .
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في مستوى الإدراك في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي .
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في مستوى الذاكرة في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي .

٢) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) في القياسين البعدي والتتبعي . ويتفرع من هذا الفرض بعض الفروض الفرعية :

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بالانتباه في القياسين البعدي والتتبعي .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بالإدراك في القياسين البعدي والتتبعي .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بالذاكرة في القياسين البعدي والتتبعي .

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

أولا : عينه الدراسة

ثانيا : منهج الدراسة

ثالثا : أدوات الدراسة

رابعا : إجراءات الدراسة

خامسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل الإجراءات والأدوات المستخدمة في الدراسة وما ترتب عليها من اختيار العينة والأدوات، والإجراءات التجريبية، وفيما يلى عرض لهذه الإجراءات.

أولا : عينه الدراسة

أ) محددات اختيار العينة :

1. **حدود بشرية :** تكونت عينه الدراسة الحالية من
   - **عينة استطلاعية :** عددها (٣٠) طفلا وطفلة من الأطفال التوحديين لحساب ثبات المقياس.
   - **عينة أساسية :** عددها (٨) أطفال توحديين.
2. **حدود عمرية :** تراوحت أعمار العينة من (٣ : ٧) سنوات.
3. **حدود جنسية :**تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال ذكور و٣ إناث
4. **حدود مكانية :** تم اختيار العينة من جمعيه هاى كير لذوى الاحتياجات الخاصة بمنطقه العجمي بالإسكندرية.
5. **حدود زمنية :** تم تطبيق برنامج الدراسة خلال مدة ثلاثة شهور. ثم بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج عمل قياس تتبعي.

ب) معايير اختيار العينة :

- أن تتراوح أعمار الأطفال بين (٣ –٧) سنوات. وهذه هي المرحلة التي يتم فيها التدخل المبكر.
- أن يكون مستوى الذكاء لديهم من (٥٩ – ٧٢) بمقياس ستانفورد بينيه. تم تحديد هذا بواسطة الأخصائى النفسي.

تم حساب تجانس العينة في الذكاء بطريقة كولموجروف– سميرنوف للعينة الواحدة والنتائج يوضحها الجدول التالي :

جدول (٧)

تجانس العينة في الذكاء بطريقة كولموجروف- سميرنوف للعينة الواحدة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة	قيمة Z	الدلالة
الذكاء	٦٧,٥	٤,٠٠	٥٩	٧٢	٠,٧٦٧	غير دالة

يتضح من الجدول (٧) أن قيم Z المحسوبة أقل من القيمة الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على تجانس أفراد العينة في الذكاء حيث تراوحت النسبة بين (٥٩ – ٧٢) .

- عدم وجود تلف أو إصابة بالمخ لدى العينة.
- أن يحصل أطفال العينة على درجه توحديه متوسطه على قائمة تقييم أعراض التوحد (ATEC) .
- أن ينتمي أطفال العينة إلى مكان واحد متخصص يجمعهم حتى يتسنى للباحثة تدريبهم ومتابعتهم، وهذا ما أمكن تحقيقه من خلال جمعية هاى كير.
- أن تبدى أمهات العينة الموافقة على المشاركة في عملية التدريب وتنفيذ المهام والأدوار الموكلة إليهن.

ج) خطوات اختيار العينة :

تم اختيار العينة بإتباع الخطوات التالية :

١-تطبيق قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ATEC على مجموعة من الأطفال التوحديين، عددهم (٣٠) طفل.مع الرجوع إلي التقارير التشخيصية السابقة للأطفال للتأكد من دقة التشخيص .

٢- اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجه توحدية متوسطة moderately Autistic واستبعاد الأطفال الذين حصلوا على درجه توحدية شديدة Severe Autistic ، وتراوحت أعمارهم بين (٣ – ٧) سنوات ، فوصل عدد العينة إلى (٨) أطفال.

٣-مقابله أمهات أطفال العينة والاتفاق معهم على بدء تدريب أطفالهن علـــى البرنـــامج المقدم ، وكذلك الاتفاق معهن على ضرورة مشاركتهن في التدريب ، ولم تبـــدى أي منهن اعتراضا على ذلك.

ثانيا : منـهج الدراسة :

تُعد الدراسة من الدراسات التجريبية وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها الأساسي يتمثل في التعرف على فعالية برنامج تدخل مبكر (متغير مستقل) في تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين (متغير تابع) كما تعتمد الدراسة على تصميم المجموعة الواحدة.

ثالثا : أدوات الدراسة :

(أ) قائمه تقييم أعراض اضطراب التوحد Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) ترجمه وتعريب عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦) .

قام بإعداد هذه القائمة د. ريملاند واديلسون Rimland & Edelson بمعهد بحوث اضطراب التوحد في سان دييجو San Digo بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك لقياس تلك التغيرات التي تحدث للأطفال التوحديين على أثر تلقيهم أي برامج علاجية وهو الأمر الذي يسهم بدور فاعل على التعرف على أثر مثل هذه البرامج وفعاليتها في الحد من أعراض هذا الاضطراب وذلك من خلال تطبيقها مره واحدة شهريا أو خلال فترة زمنية تتراوح بين أسبوعين إلى شهر كامل وتحديد التغيرات التي يمكن أن تكون قد حدثت للطفل بين كل تطبيقين متتاليين خلال تلك الفترة التي يتلقى فيها البرنامج العلاجي أو برنامج التدخل ويخضع له .

تصميم القائمة :

تتألف هذه القائمة من أربعه مقاييس فرعية على النحو المبين يقوم أحد الوالدين ، أو الأخصائى النفسي ، أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالطفل بالإجابة عليها من واقع خبرتهم بالطفل ومعرفتهم به وملاحظتهم لما يصدر عنه من سلوكيات مختلفة. وتتمثل هذه المقاييس فيما يلي :

- التواصل اللفظي (اللغة والحديث) .

- الاجتماعية.
- الإدراك أو الوعي الحسي المعرفي.
- المشكلات الصحية والحالة الجسمية.

تصحيح القائمة :

يتألف المقياس الفرعي الأول من ١٤ عبارة، والثاني من ٢٠ عبارة، أما الثالث فيتألف من ١٨ عبارة ، والرابع من ٢٥ عبارة ليصبح إجمالى عدد عبارات القائمة بذلك ٧٧ عبارة يتم تقييم كل منها وفقا لمدى انطباقها على الطفل كما يراه المستجيب ويحدده، وثم يتم استخدام تلك المقاييس الفرعية كدليل يساعده في ذلك بحيث يوجد أمام كل عبارة في المقياس الفرعية الثلاثة الأولى ثلاثة اختيارات تدل في الواقع على مدى انطباقها عليه هي (تنطبق تماما –تنطبق إلى حد ما –لا تنطبق إطلاقا) تحصل على الدرجات (٢– ١ – ٠) على التوالي باستثناء المقياس الفرعي الثالث (الإدراك أو الوعي الحسي / المعرفي) حيث يتبع عكس هذا التدريج (٠– ١ – ٢) على التوالي فيتراوح بذلك اجمالى المقياس الفرعي الأول بين (٠ – ٢٨) درجة ، والثاني بين (٠ – ٤٠) درجة ، والثالث بين (٠ – ٣٦) درجة . ويصبح على المستجيب آنذاك أن يحدد مدى انطباق كل عبارة على الطفل وفقا لما يراه ويدركه بالنسبة للطفل. أم فيما يتعلق بالمقياس الفرعي الرابع فتوجد أربعة اختيارات أمام كل عبارة من تلك العبارات التي يتضمنها تتمثل في الاختيارات التالي (تنطبق تماما – تنطبق في الغالب – تنطبق إلى حد ما – لا تنطبق إطلاقا) تحصل على الدرجات (٣ –٢ – ١ – ٠) على التوالي ليتراوح اجمالى درجاته بين (٠ – ٧٥ درجه) ، ويقوم المستجيب بوضع علامة (√) أمام العبارة في الخانة التي تعبر بدقه عن سلوك الطفل واستجاباته. وبذلك يتضح أن إجمالى الدرجة الكلية للمقياس ككل تتراوح بين (٠ – ١٧٩) درجة تدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الاضطراب من جانب الفرد، والعكس صحيح حيث يقل معدل الاضطراب وشدته كلما قلت الدرجة الكلية الدالة علية والتي تدل أيضا على شدة السلوكيات التوحدية التي تصدر عنه.

الخصائص المميزة للقائمة :

تتميز هذه القائمة كمقياس في واقع الأمر بالعديد من الخصائص التي يكون من شانها أن تميزها عن غيرها من المقاييس الأخرى التي يمكن أن يتم استخدامها واللجوء

إليها في إطار هذا الموضوع وذلك في سبيل تحقيق نفس الهدف الذي تسعى هذه القائمة إلى تحقيقه وهو تشخيص الأطفال التوحديين حيث نجد أن من شان هذه الخصائص أن تجعلنا نصل عن طريق تلك القائمة إلى تشخيص دقيق لأولئك الأفراد.

الهدف من القائمة :

تهدف هذه القائمة في المقام إلى التعرف على أثر العلاجات المختلفة على أعراض اضطراب التوحد وهو الأمر الذي لم يتوفر في اى مقياس آخر. كما أنها تهدف ايضاً إلى تشخيص أولئك الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب حتى يتم تقديم التدخل المناسب لهم والتعرف على مدى فعاليته في هذا الإطار. كذلك فان هذه القائمة تزودنا بمعلومات مرجعية المعيار أو المحك يمكن أن تسهم في تشخيص اضطراب التوحد بين مختلف الأطفال.

صدق القائمة : Validity

قام عادل عبد الله باستخدام عدة أساليب للتحقق من صدق هذا المقياس في البيئة العربية وذلك بعد الاكتفاء فيما يتعلق بصدق المضمون بما تم الاحتكام إليه في البيئة الأجنبية حيث تم تصميمه في الأصل في ضوء ما حددته الجمعية الأمريكية للتوحد، والجمعية الأمريكية للطب النفسي بخصوص هذا الموضوع وهو الأمر الذي لا يمكن مطلقا أن يختلف مهما اختلفت البيئة .

صدق المحك :

تم استخدام مقياس الطفل التوحدى الذي أعده عادل عبد الله ٢٠٠١ كمحك خارجي، وتم تطبيق المقياسين على آباء ومعلمي مجموعة الأطفال التوحديين ٣٥ طفلاً وبحساب معاملات الارتباط بين استجابة كل متهما على المقياسين كانت النتائج كما يلي : قيم (ر) للمقياسين الفرعيين والدرجة الكلية دالة عند ٠,٠١ وهو ما يسهم في تحقيق صدق هذا المقياس .

الصدق التمييزى :

تم حساب الصدق التمييزى عن طريق التأكد من قدرة هذا المقياس على التمييز بين الفئات المختلفة سواء من الأطفال التوحديين أو غيرهم من ذوى الإعاقات

الأخرى. وتم في سبيل ذلك تطبيق هذا المقياس على آباء أربع مجموعات من الأطفال تتمثل في المجموعات التالية :

- مجموعة الأطفال التوحديين.
- مجموعة الأطفال المتخلفين عقليا.
- مجموعة الأطفال المتأخرين دراسيا.
- مجموعة الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

وبعد تصحيح الاستجابات ، وتقدير الدرجات لكل مقياس فرعى، وحساب الدرجة الكلية في القائمة ككل تمت المقارنة بين هذه المجموعات الأربع في كل بعد أو مقياس فرعى متضمن فضلا عن الدرجة الكلية للقائمة،وأتضح أن الفروق بين مجموعة الأطفال التوحديين وكل مجموعة من المجموعات الأخرى دالة عند٠,٠١ في غالبيتها وعند ٠,٠٥ في بعضها القليل جدا وذلك لحساب الأطفال التوحديين وهو ما يعنى أن هذه القائمة تميز بينهم وبين غيرهم من المجموعات الأخرى.أما بالنسبة لباقي المجموعات فقد كانت الفروق بينهم دالة لحساب الأطفال المتخلفين عقليا ، أما الفروق بين الأطفال المتأخرين دراسيا وأقرانهم ذوى صعوبات التعلم فلم تكن دالة إحصائيا .

ثبات القائمة :Reliability

قام عادل عبد الله باستخدام عدة أساليب في سبيل حساب ثبات القائمة والتأكد من ذلك . ومن ثم فقد استخدم طرق إعادة التطبيق، والاتساق الداخلي، والتقديرات البينية إلى جانب التجزئة النصفية ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

إعادة التطبيق :

تم تطبيق هذه القائمة على عينة من أباء الأطفال التوحديين (ن=٢٠) ثم إعادة تطبيقه عليهم بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول. وبعد تصحيح الاستجابات وتقدير الدرجات كانت قيم (ر) (معاملات الثبات) دالة جميعا عند ٠,٠١ وهو الأمر الذي يؤكد أن هذا المقياس يتمتع بقدر معقول من الثبات.

الاتساق الداخلي :

تم حساذب الاتساق الداخلي للقائمة الذي يعتمد على الخطأ المعياري لبنودها وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ على عينة من الآباء (ن=٣٣) ، وكانت النتائج دالة عند ٠,٠١ وهو ما يدل على أنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

التقديرات أو التقارير البينية :

تم حساب ثبات التقديرات البينية لمحكمين أو مختبرين مختلفين وذلك بين أزواج من المعلمين ، (ن=٢١) في كل حالة وذلك للتأكد من إمكانية استخدام القائمة مع مختلف المختبرين وتحديد مدى الثقة في تماثل تقاريرهم.وكانت النتائج جميعا دالة عند ٠,٠١ فان ذلك يعد مؤشرا جيدا على ثبات القائمة حيث يؤكد على تماثل النتائج التي يمكن أن يحصل عليها مختلف المختبرين.

التجزئة النصفية :

تم حساب الثبات بطريقة سبيرمان للتجزئة النصفية وذلك لاستجابة مجموعة من الآباء (ن=٢٢) وكانت النتائج دالة عند ٠,٠١ وهو ما يؤكد ثبات الصورة العربية من هذه القائمة . وتؤكد النتائج السابقة إجمالا على أن هذه القائمة تتمتع بمعاملات ثبات مناسبة يمكن الاعتداد بها .

(ب) مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى (إعداد الباحثة)

الهدف من تصميم المقياس :

الهدف من تصميم المقياس هو تحديد مظاهر ومستوى بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين ويظهر في صورة مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر قدرته في العمليات المعرفية، وتشتمل العمليات المعرفية في هذا المقياس على ثلاثة أبعاد أساسية وهى : (الانتباه – الإدراك – الذاكرة)

خطوات تصميم المقياس :

قامت الباحثة بإتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس :

١. الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة ، وما بها من مقاييس واستثمارات لمظاهر العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى ومنها :

- مقياس تشخيصي لقياس مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين . (جيهان حسين سليمان ، ٢٠٠٥)
- بطارية لتقييم التطور المعرفي والاجتماعي BECS. Batterie d'evaluation du developpement Cognitif et social (BECS) 1999
- مقياس انتباه الأطفال وتوافقهم Children 's attention and Adjustment survey (السيد على سيد أحمد ، عفاف عجلان) (فيصل خير الزراد ، ٢٠٠٢)
- معايير تشخيص حالات فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال DSM-IV وكذلك في ICD – 10
- بطارية اختبارات لبعض جوانب نمو للأطفال الروضة (هدى محمد قناوى ، عادل عبد الله محمد ، ١٩٩٩)
- مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدى . (سهى أمين ، ٢٠٠١)
- مقياس النمو الإدراكى لأطفال الروضة . (مروة سليمان ، ٢٠٠٤)
- مقياس M Frostij 1966 للإدراك البصري Developmental Test Visual Perception
- مقياس ويتمان للتمييز السمعي (1978) WADT (فاروق الروسان ١٩٩٩)
- مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم (فتحي مصطفى الزيات ، ١٩٩٨)
- مقياس الانتباه (أيمن الهادي عبد الحميد ، ٢٠٠٥)
- مقياس الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى . (عادل عبد الله ، ٢٠٠٥)
- مقياس الذاكرة العاملة Working Memory Task 1999 إعداد ميشيل رابيسديل . (جمال محمد على ، ٢٠٠٤)

٢. الاطلاع على القوائم والمقاييس التي استخدمت لقياس العمليات المعرفية للطفل التوحدى . والباحثة لم تجد في هذا الصدد مقاييس على المستوى المحلى تستخدم لقياس العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) للطفل التوحدى. وهذا على حد علم الباحثة.

٣. قامت الباحثة بجمع عدد كبير من العبارات والمواقف بلغت حوالي (٥٠) موقفا وحوالي (٧٠) عبارة تضمنت أبعاد العمليات المعرفية المختلفة عند الأطفال التوحديين، ثم تم حذف العبارات المكررة أو التي تعطى نفس المعنى أو العبارات الصعب وجودها عند الأطفال، فأصبحت (٤٠) موقفا يشمل كل موقف على (٤) عبارات ، وتم تقسيم المواقف داخل أبعاد أساسية في المقياس وهي كالاتى (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) .

٤. قامت الباحثة بعرض العبارات التي تم جمعها وتصنيفها إلى ثلاثة أبعاد كل مجموعة تمثل بعد خاص على حدي، على مجموعة من السادة أعضاء هيئه التدريس المتخصصين في مجال (الطب النفسي – علم النفس – التربية الخاصة) لإبداء الرأى في مدى صلاحية المواقف والعبارات – لقياس بعض العمليات المعرفية للأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة ، ومدى دقة ووضوح المواقف والعبارات من حيث الصياغة، ومدى ارتباط كل موقف بالبعد الخاص به والمراد قياسه وذلك بالموافقة أو عدم الموافقة.و قد أسفرت هذه الخطوات عن حذف خمسة مواقف كانت نسبة الاتفاق عليها اقل من ٨٠ % من آراء المحكمين وبذلك أصبح عدد المواقف (٣٥) موقفا.

٥. تم عرض المقياس بعد ذلك على عينه استطلاعية ممثلة للعينة التي سوف تجرى عليها الدراسة وعددهم (٣٠) طفلا حيث تم تسليم مدرس تلك العينة الاستمارات الخاصة بالمقياس ، مدون عليها الاسم (اسم الطفل) ، المرحلة العمرية، نسبة الذكاء، نسبة التوحدية. ويطلب من السادة المدرسين قراءة المقياس ثم يدونون الإجابة أمام كل موقف، وتتم الإجابة بالتحديد عن سلوك الطفل تجاه المواقف واستجاباته للتعامل مع المواقف الموجودة فيه.

٦. بعد الحصول على إجابات المدرسين لكل أفراد العينة يتم إيجاد معامل التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين كل موقف والمجموع الكلى للمقاييس.

وصف المقياس :

يتكون المقياس في صورته النهائية والذي طبق على أفراد العينة من (٣٥) موقفا مقسماً إلى ثلاثة أبعاد كل بُعد يمثل عمليه معرفية معينه فمثلا الانتباه يشتمل على (١٢) ، والإدراك يشتمل على (١٢) موقف والذاكرة تشتمل على (١١) موقف.

البعد الأول : الانتباه : يتضمن هذا البعد (١٢) موقف وتتمثل في الأرقـام التاليـة : (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢) .

البعد الثاني : الإدراك : يتضمن هذا البعد (١٢) موقف وتتمثل في الأرقـام التاليـة : (١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤) .

البعد الثالث : الذاكرة : يتضمن هذا البعد (١١) موقف وتتمثل في الأرقـام التاليـة : (٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥) .

تصحيح المقياس :

قامت الباحثة بوضع ٤ اختيارات أمام كل موقف من المواقف وعلى المدرس أن يختار أى استجابة تنطبق على الطفل أو يقوم بها الطفل وذلك من خلال احتكاك الطفل بالمدرس.

على المدرس أن يقرأ كل موقف من مواقف المقياس والاختيارات الأربعة التي تليها (أ – ب– جـ – د) ثم يختار المناسب منها لوصف كيفية استجابة الطفل في هذه المواقف.و إذا اختار المدرس (أ) يعطى الطفل ٤ درجات، وإذا اختار (ب) يعطى (٣) درجات وإذا اختار (جـ) يعطى (٢) درجة ، وإذا اختار (د) يعطى (١) . وفي النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هو درجة الطفل على (مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى) . والدرجة الكلية للمقياس من (١ – ١٤٠) درجة وكلما اقتربت الدرجة من الزيادة كلما دل ذلك على قلة اضطراب بعض العمليات المعرفية (الانتباه– الإدراك– الذاكرة) أما إذا انخفضت درجات الطفل على المقياس كلما دل ذلك على زيادة اضطراب بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) لدى الطفل.ولمعرفه أوجه القصور بطريقة أكثر دقة يجب حساب كل بعد على حدي، ودرجه البعد الأول والثاني تتدرج من (١ – ٤٨) ما عدا البعد الثالث (١ – ٤٤) فإذا زادت الدرجة كلما قلت مشكله الانتباه والإدراك والذاكرة عند الطفل والعكس صحيح.

حساب الصدق والثبات لمقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى :

أ) حساب الصدق :

قامت الباحثة بحساب الصدق كما يلى :

١- صدق المحكمين أو صدق المحتوى :

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على السادة المحكمين وقد كانت نسب اتفاق السادة المحكمين على أبعاد المقياس (١٠٠,٠%) ثم قامت الباحثة بعرض العبارات داخل كل بُعد على السادة المحكمين وكانت نسب موافقتهم كما يوضحها الجدول التالي

جدول (٨)

النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى

الانتباه			الإدراك			الذاكرة		
رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
١	٨	%٨٨,٨٨	١٣	٩	%١٠٠,٠	٢٥	٧	%٧٧,٧٧
٢	٩	%١٠٠,٠	١٤	٨	%٨٨,٨٨	٢٦	٧	%٧٧,٧٧
٣	٨	%٨٨,٨٨	١٥	٩	%١٠٠,٠	٢٧	٨	%٨٨,٨٨
٤	٩	%١٠٠,٠	١٦	٩	%١٠٠,٠	٢٨	٨	%٨٨,٨٨
٥	٩	%١٠٠,٠	١٧	٧	%٧٧,٧٧	٢٩	٨	%٨٨,٨٨
٦	٧	%٧٧,٧٧	١٨	٩	%١٠٠,٠	٣٠	٧	%٧٧,٧٧
٧	٧	%٧٧,٧٧	١٩	٨	%٨٨,٨٨	٣١	٧	%٧٧,٧٧
٨	٧	%٧٧,٧٧	٢٠	٩	%١٠٠,٠	٣٢	٩	%١٠٠,٠
٩	٨	%٨٨,٨٨	٢١	٩	%١٠٠,٠	٣٣	٩	%١٠٠,٠
١٠	٨	%٨٨,٨٨	٢٢	٧	%٧٧,٧٧	٣٤	٩	%١٠٠,٠
١١	٨	%٨٨,٨٨	٢٣	٨	%٨٨,٨٨	٣٥	٨	%٨٨,٨٨
١٢	٩	%١٠٠,٠	٢٤	٩	%١٠٠,٠			

ويتضح من الجدول (٨) أن نسب اتفاق المحكمين على عبارات المقياس قد تراوحت ما بين (٧٧,٧٧% إلى ١٠٠,٠%) وهى نسب اتفاق مقبولة للأخذ بالعبارات.

المعاملات العلمية للمقياس

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس :

تم حساب الاتساق الداخلي لمواقف المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل موقف والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه الموقف والذي يوضحه الجدول التالي:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة كل موقف والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه الموقف

الانتباه		الإدراك		الذاكرة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٧٢٣**	١٣	٠,٦٤٨**	٢٥	٠,٦٦١**
٢	٠,٧٤٩**	١٤	٠,١٨٠**	٢٦	٠,٦٣٣**
٣	٠,٧٨١**	١٥	٠,٧٨١**	٢٧	٠,٤٩٥**
٤	٠,٦٧٤**	١٦	٠,٦٩٤**	٢٨	٠,٤٣٥*
٥	٠,٦٧٢**	١٧	٠,٧٢٨**	٢٩	٠,٥٩٣**
٦	٠,٧٠٢**	١٨	٠,٤٩١**	٣٠	٠,٤٥٩*
٧	٠,٥٠٦**	١٩	٠,٧١٣**	٣١	٠,٥٤٧**
٨	٠,٥٦٤**	٢٠	٠,٨٠٠**	٣٢	٠,٥٩٣**
٩	٠,٧٢٤**	٢١	٠,٥٧٦**	٣٣	٠,٦٧٦**
١٠	٠,٦٢٧**	٢٢	٠,٧٣٢**	٣٤	٠,٦٠٨**
١١	٠,٦١٤**	٢٣	٠,٧٣٩**	٣٥	٠,٤٦٩**
١٢	٠,٦٦٧**	٢٤	٠,٦١٦**		

القيمة الجدولية لمعامل الارتباط عند درجات حرية (٢٨) ومستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,٤٦٣.

القيمة الجدولية لمعامل الارتباط عند درجات حرية (٢٨) ومستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,٣٦١.

يتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل موقف والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه المواقف دالة إحصائيا، مما يدل على الاتساق الداخلي لمواقف المقياس بالأبعاد التي تنتمي إليها المواقف.

كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي بين مجموع درجات كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس والذي يوضحه الجدول التالي :

جدول (١٠)

معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط
الانتباه	٠,٥٩٨
الإدراك	٠,٦١٦
الذاكرة	٠,٧١٩

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند درجات حرية (٢٨) ومستوى دلالة (٠,٠١) = ٠,٤٦٣

يتضح من الجدول (١٠) أن قيم معاملات الارتباط المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلى بين الابعاد والمقياس ككل.

ب) حساب الثبات :

قامت الباحثة بوضع مقياس العمليات المعرفية في صورته النهائية، ثم تطبيقه على العينة الاستطلاعية وعددها ٣٠ طفلا توحديا وقد تمكنت الباحثة من الدراسة الاستطلاعية من حساب ثبات المقياس وذلك عن طريق الطرق آلاتية :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس بثلاثة طرق وهى : الفاكرونباك – التجزئة النصفية لجتمان – سبيرمان براون

١- الثبات بطريقة الفاكرونباخ :

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات عبارات كل بُعد بطريقة الفاكرونباخ والذي يوضحه الجدول التالى :

جدول (١١)

معاملات ثبات عبارات أبعاد مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى

الانتباه		الإدراك		الذاكرة	
رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات	رقم العبارة	معامل الثبات
١	٠,٨٧١	١٣	٠,٨٦٧	٢٥	٠,٧٥٤
٢	٠,٨٦٩	١٤	٠,٨٨٧	٢٦	٠,٧٥٨
٣	٠,٨٦٨	١٥	٠,٨٥٦	٢٧	٠,٧٧٤
٤	٠,٨٧٥	١٦	٠,٨٦٣	٢٨	٠,٧٨٣
٥	٠,٨٧٥	١٧	٠,٨٦١	٢٩	٠,٧٦٣
٦	٠,٨٧٣	١٨	٠,٨٧٤	٣٠	٠,٧٧٩
٧	٠,٨٨٤	١٩	٠,٨٦٢	٣١	٠,٧٧٠
٨	٠,٨٨١	٢٠	٠,٨٥٦	٣٢	٠,٧٦٣
٩	٠,٨٧٢	٢١	٠,٨٧٠	٣٣	٠,٧٥٢
١٠	٠,٨٧٩	٢٢	٠,٨٦٠	٣٤	٠,٧٦١
١١	٠,٨٧٨	٢٣	٠,٨٥٩	٣٥	٠,٧٧٩
١٢	٠,٨٧٥	٢٤	٠,٨٦٩		

يتضح من الجدول (١١) أن عبارات كل بعد من أبعاد المقياس تتمتع بمعامل ثبات عالٍ حيث تراوح معامل الثبات لعبارات بُعد الانتباه ما بين (٠,٨٦٨، ٠,٨٨٤) وهى قيم ثبات تساوى أو أقل من قيمة ثبات البُعد وهو (٠,٨٨٤) وهذا يعنى أن حذف أى عبارة من البُعد يؤثر سلباً على البُعد وكذلك البُعد الثاني (الإدراك) والذي تراوحت معاملات ثبات عباراته ما بين (٠,٨٥٦ ، ٠,٨٨٧) وبلغ معامل ثبات البُعد (٠,٨٧٥) وبُعد الذاكرة والذي تراوحت معاملات ثبات عباراته ما بين (٠,٧٥٢، ٠,٧٨٣) وهى قيم ثبات أقل من معامل ثبات البُعد والذي بلغ (٠,٧٨٤) .

كما قامت الباحثة بحساب معامل ثبات أبعاد المقياس بثلاثة طرق والتي يوضحها الجدول التالي :

جدول (١٢)

معاملات ثبات ابعاد المقياس والمقياس ككل بثلاثة طرق

الطريقة	الانتباه	الإدراك	الذاكرة	المقياس ككل
سبيرمان	٠,٨٤٠	٠,٩٠٥	٠,٨١٣	٠,٨٧٥
جتمان	٠,٨٣٣	٠,٩٠٠	٠,٨١٢	٠,٨٠٠
الفاكرونباخ	٠,٨٨٤	٠,٨٧٥	٠,٧٨٤	٠,٨٢٩

ويتضح من الجدول (١٢) أن أبعاد المقياس تتمتع بمعامل ثبات عالٍ وبذلك يكون المقياس في صورته النهائية وقابل للتطبيق.

(ج) برنامج التدخل المبكر لتحسين بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين (٣ : ٧) سنوات. (إعداد الباحثة)

نظرا لما يتسم به الأطفال ذوى الاضطراب التوحدي من قصور في بعض العمليات المعرفية منها (الانتباه والإدراك والذاكرة) قامت الباحثة ببناء برنامج لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى ويتم تقديم هذا البرنامج للطفل في سن مبكرة من (٣-٧) سنوات وهذا لأهمية هذه المرحلة وهى مرحلة التدخل المبكر.

البرنامج المستخدم في هذه الدراسة هو عملية منظمة ومخططة تهدف إلى تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) عن طريق عدة ألعاب وأنشطة ومهام تم تقديمها للأطفال التوحديين (عينة الدراسة) وذلك من خلال فترة زمنية محددة.

يتناول هذا الجزء من الدراسة شرحا مفصلا لخطوات بناء البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية، وقد اشتمل هذا الجزء على أهداف البرنامج وأهميته وخطوات إعداده وحدوده ومحتوى الجلسات والأسس التي يجب مراعاتها عند تنفيذ البرنامج وأهم الاستراتيجيات التي تم من خلالها البرنامج وفي النهاية تقييم البرنامج.

وجمعت الباحثة في هذا البرنامج بين أسلوبين علاجيين مثل (العلاج السلوكي والعلاج باللعب) وهذا لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى من خلال برنامج التدخل المبكر وحتى يؤثر البرنامج في تعديل السلوكيات غير المناسبة للأطفال التوحديين.

أ) خطوات بناء البرنامج :

اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بضرورة التشخيص المبكر للطفل التوحدى وكذلك التدخل المبكر في البرامج العلاجية مثل دراسة (Sevein : E / 1999) التي اهتمت بوضع برنامج علاجي سلوكي مكثف لتعديل سلوك هؤلاء الأطفال ، ودراسة (Lynn E, 1999) التي أكدت على ضرورة وضع برامج وانظمه تحتوى على العديد من الأنشطة التي تعمل على تعديل وتنمية سلوك هؤلاء الأطفال ودراسة (Hadwin et.al.,1996) التي أكدت أن البدء في تدريب الأطفال التوحديون مبكرا في سن ٤ –٩ سنوات باستخدام برامج وجلسات تدريبية له نتائج فعالة وتحسن ملحوظ لدى هؤلاء الأطفال. ودراسة (Danlap& Fox 1999) التي أكدت على أهمية تدعيم السلوك وتنميته عن طريق التعزيز ومعاقبة السلوك السيىء .

ومن هنا كانت خطوات إعداد البرنامج كالأتي :

١. الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت أهمية البرامج المقدمة للأطفال التوحديين لرفع مستوى كفاءتهم مثل دراسة (Ozanoff 1998) وقد استخدم برنامج TEACCHوهو أكثر البرامج استخداما في العديد من الدول ويهدف لعلاج الكلام واللغة والمهارات الإدراكية ومهارات الانتباه باستخدام أساليب المهام والتعزيز، واظهر تحسن في المهارات التواصلية والمهارات الاجتماعية وغياب السلوكيات الضارة عن الطفل.
٢. الاطلاع على بعض المراجع التي تناولت أهم الاستراتيجيات في تدريب وتربية وتعليم التوحديين.
٣. وضع الصورة الأولى لمهارات وألعاب البرنامج، وتم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال تربية الفئات الخاصة ة علم النفس والتربية وذلك للاستفادة من توجيهاتهم في إجراء التعديلات اللازمة التي تساعد على تحقيق الهدف من البرنامج وقد استفادت الباحثة من توجيهات السادة المحكمين، وقامت بإجراء

التعديلات اللازمة وفقا لمقترحاتهم ومنها حذف وإضافة بعض الأجزاء في الألعـــاب والمهارات.

٤. بعد إتمام التعديل أصبح البرنامج مُعد للتطبيق على عينة الدراسة وأصبح في صورته النهائية في ملحق رقم (٣) .

وهناك عدد من المراحل التي تم بناء البرنامج من خلالها وهى :

١. **تحديد العينة :** تألفت عينة الدراسة من (٨) أطفال توحديين من جمعية هاى كيــر بمحافظة الإسكندرية تراوحت أعمارهم من٣-٧ سنوات ونسبة ذكائهم من ٥٩-٧٢ على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء.

٢. **الوقت الذي ينفذ فيه البرنامج :**

- ينفذ البرنامج خلال فترة (٣) اشهر بواقع (٤) أيام أسبوعيا ، ويتم العمل مـــع الطفل داخل المنزل بنفس البرنامج عن طريق الوالدين .
- تتراوح مدة النشاط أو اللعبة من ١٥-٣٠ دقيقة وهذا تبعا للطفل وقدراته.حيث أن كل طفل له قدرات خاصة ويعانون من فترات انتباه قصيرة وهذا ما تقــوم الدراسة الحالية بتحسينه.
- بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج يتم تطبيق مقيــاس العمليـــات المعرفيـــة لمعرفة ما وصل إليه الطفل خلال هذه الفترة.

٣. **الهدف العام للبرنامج :** يهدف البرنامج الحالي إلى تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية منها الانتباه- الإدراك - الذاكرة لدى عينة من الأطفال التوحديين من سن (٣ - ٧) سنوات متوسطي التوحدية - درجه ذكاءهم بين (٥٠ - ٧٥) .

٤. **الأهداف الإجرائية للبرنامج :**

- تنمية قدرة الطفل المعرفية في سن مبكرة من خلال التدخل المبكر.
- تحسين بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى مثـــل (الانتبـــاه - الإدراك - الذاكرة) .
- تحسين الانتباه المشترك لدى الطفل التوحدى.
- تعديل بعض السلوكيات الخاطئه لدى الطفل التوحدى (فرط النشاط حركـــي- نوبات ضحك وبكاء-) .
- تنميه بعض السلوكيات الاجتماعية مثل الطاعة والنظام.

- تنمية بعض مهارات الاتصال الاجتماعي وذلك مـن خـلال التركيـز علـى الاتصال بالآخرين.
- معرفة أهم الأنشطة الايجابية التي يتأثر بها هؤلاء الأطفال للعمل على تعميقها أو أكثرها داخل البرامج المقدمة لهم.
- الوقوف على أهم طرق التدريس والتعلم التي يجب أن يتبعها المدرسون فـي المدارس مع التوحديين.
- معرفه دور المكافآت في تدعيم سلوكيات الأطفال التوحديين.
- تنميه وعى الطفل بذاته.
- تنمية الاتصال البصري لدى الطفل التوحدى من خلال تحسين الانتباه.
- تنمية التواصل الاجتماعي لدى الطفل التوحدى من خـلال تحـسين الانتبـاه المشترك.

٥. **أهمية البرنامج :** تبدو أهمية البرنامج فيما يلي :

- تحسين مستوى الانتباه لدى الطفل التوحدى.
- تحسين مستوى الإدراك لدى الطفل التوحدى.
- تحسين مستوى الذاكرة لدى الطفل التوحدى.
- تنمية قدرة الطفل التوحدى على الاتصال بالعين.
- يساهم في تنميه اتصال الطفل بالآخرين.
- تنمية قدرات الطفل المعرفية للطفل التوحدى في سن مبكرة.
- محاولة زيادة البرامج والبحوث الهادفة في إعاقة التوحد في البيئـة العربيـة وخاصة المصرية.

٦. **الأساليب العلاجية التي تم الارتكاز عليها في تنفيذ البرنـامج :** قامـت الباحثـة باستخدام أسلوبى العلاج السلوكي والعلاج باللعب وتم توضيح هذه الأساليب سابقا في الفصل الثاني ، **لذا فانه توجد مبادئ أساسية يجـب إتباعهـا عنـد تطبيـق البرنامج مع الطفل التوحدى وهى :**

- مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال.
- استخدام أساليب التعزيز المناسبة سواء (مادية أو معنوية)
- استخدام أساليب العقاب (التدعيم السلبي) من تجاهل وعقاب بسيط.
- إتباع أسلوب مبسط وخطوات متسلسلة للوصول إلى المهارة المطلوبة.

- تنوع الوسائل المستخدمة حتى لا يمل الطفل.
- وضع نموذج يقلده الطفل في كل لعبة من ألعاب البرنامج.
- إثارة الدافعية عند هؤلاء الأطفال لتنمية الانتباه وتعلم مهارات جديدة.
- تحديد قدرات ومهارات الطفل التوحدى لتقديم خبرات مناسبة لهذا الاخـتلاف من طفل لآخر.
- التنظيم والترتيب لأي نشاط قبل بدءه وتحديد دور الباحثة ودور الطفل.
- تحديد مستويات بسيطة من السلوك كشرط لتقديم التدعيم.
- التنوع في المعززات المقدمة للطفل.

ب) محتوى البرنامج :

يحتوى البرنامج على مجموعة من على بعض الأنشطة اليومية مثل العناية بالذات والاستقبال وهذه الأنشطة تكرر يوميا.وأنشطة أخرى مثل الأنشطة (العقلية، الفنية، الحركية، القصصية، الموسيقية) وتتنوع الأنشطة يوميا ويمكن تكرارها حتى يتقنها الطفل وتحقق الهدف منها.

الأنشطة العقلية هي أساس البرنامج وتكون يومية وتكرر حتى يتقنها الطفل ويجب أن تتدرج هذه الأنشطة من السهل إلى الأصعب حسب قدرات كل طفل. ويتم تطبيق هذه الانشطة في المنزل مع الطفل بواسطة الوالدين.

صدق البرنامج :

للتحقق من صدق البرنامج استخدمت الباحثة صدق المحكمين، فبعد إعداد البرنامج في الصورة النهائية تم عرضه على عدد من أساتذة التربية الخاصة وأساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس التربوي لإبداء رأيهم في البرنامج، وقد تم بحث التعديلات التي أشار لها السادة المحكمين وتم التعديل سواء بحذف أحد الألعاب أو التعديل في محتوى اللعبة.

ج) تقويم البرنامج :

تعتبر عملية التقويم هي إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف المنشودة من البرنامج وهذا من خلال :

١. تقويم مرحلى اثناء تطبيق البرنامج ،بحيث لا يتم الانتقال من نشاط إلى آخر إلا بعد التأكد من اتقان الطفل للنشاط السابق ،بالاضافة إلى تقويم كل مهارة من المهـــارات المعرفية بعد الانتهاء من تطبيق كل نشاط .
٢. عمل بورتوفيليو لكل طفل من أطفال العينة يوضع به أساليب التقويم بعد كل نـــشاط وملاحظات المعلمة للطفل بعد أداءه لكل نشاط. في المركز وفي المنزل.
٣. تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى بعد الانتهاء مـــن تقـــديم الجلسات وتطبيق البرنامج لمعرفة مدى تقدم الطفل بعد البرنامج.
٤. تقويم تتبعى وذلك باعادة تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفيـــة علـــى الأطفـــال التوحديين (عينة الدراسة) ،بعد مرور شهر من تطبيق برنامج التدخل المبكر .

(د) البرنامج الإرشادى للوالدين والمعلمين : (إعداد الباحثة)

يعتبر إرشاد الوالدين والمعلمين عاملا هاما وضروريا لنجاح اى برنامج علاجي مقدم للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال التوحديين والمعاقين عقليا.فيجب استخدام انسب أساليب التعامل مع هذه الفئات من الأطفال وكذلك يجب توجيه الآباء إلى كيفيه العمل مع أطفالهم من خلال خطة منزلية. وهذا للتخفيف من قلق الأسرة والأهم من ذلك هو مشاركتهم في البرنامج المقدم لطفلهم حتى يمكنهم التواصل مع طفلهم التوحدى.

وأكدت بعض الدراسات الحديثة على أهمية البرنامج الارشادى لأسرة الطفل التوحدى مثل دراسة Hunt &Marshall (1994) والتي أشارت انه من خصائص برامج التربية الخاصة الفعالة هو حرصها على التركيز على الأسرة في برامج الطفل المعوق ودراسة Marian Sigman & Lisa Capps (1997). حيث أكدت على أهمية مشاركة الآباء في البرامج المقدمة للطفل وأن هذا يؤدى إلى تحسن حالة الطفل. بعكس الأطفال اللذين لم يتم تدريب آباؤهم على استخدام البرامج المقدمة لأطفالهم.و دراسة Bincq, Barbare (2000). التي أكدت على أهمية مشاركه الوالدين في البرامج الخاصة بالأطفال التوحديين وما لها من تأثير فعال في نجاح البرامج.

أهداف البرنامج الارشادى :

الهدف العام :

للوالدين :

تحسين اتجاهات الوالدين نحو طفلهم التوحدى وتفهمهم مشكلته وتقبله وتعريفهم بأنسب الطرق والأساليب للتواصل معه . وتعريف الوالدين بأنسب الطرق للتعامل مع مشكلات طفلهم التوحدى.

للمعلمين :

مساعدة المعلمين على فهم سلوك الأطفال التوحديين وبالتالي أساليب التعامل والتواصل معهم ثم تقديم أفضل البرامج لهم.

الأهداف الإجرائية :

للآباء :

- أن يتقبل الوالدين أبناءهم التوحديين.
- أن يعرف الوالدين أفضل طرق التواصل مع أبناءهم.
- أن يعرف الوالدين قدرات أبناءهم والعمل على تنميتها.
- أن يعرف الوالدين طبيعة أبناءهم التوحديين ومشكلاتهم ومعرفه كيفيه مواجهتها.
- التخفيف من حدة التوتر والقلق الموجود لدى الوالدين.
- توجيه نظر الوالدين إلى أن القلق والتوتر يؤثر على طفلهم فيصيبه هو أيضا بالقلق والتوتر.
- تشجيع الطفل للتعبير عن نفسه، وذلك بتوفير المواقف الخالية من التوتر.

للمعلمين :

- التعرف على طبيعة الطفل التوحدى والمشاكل التي تواجههم.
- التدريب على أنسب الطرق للتعامل والتدريس لهؤلاء الأطفال.
- تقديم بعض برامج التدخل المبكر التي تتعامل مع الأطفال التوحديين والاستفادة منها.
- التدريب على أهمية التعامل الفردي مع هؤلاء الأطفال كل طفل حسب قدراته :

الحدود الإجرائية :

يتم فيها تحديد الخطوات الإجرائية للبرنامج الارشادى للوالدين والمعلمين وهي كما يلي :

أفراد العينة : يوجه هذا البرنامج لآباء الأطفال التوحديين وعددهم ٨. والمعلمين بالجمعية.

المكان والزمان :

- يتم تطبيق الجلسات في جمعيه هاى كير لذوى الاحتياجات الخاصة.
- عمل جلسات جماعية لآباء ومعلمين الأطفال التوحديين. بواقع جلستين أسبوعيا وتكون مدة التطبيق ثلاثة أسابيع قبل بداية البرنامج العلاجي.و عمل جلسة ختامية بعد انتهاء البرنامج لمعرفة مدى فائدة البرنامج لهؤلاء الأطفال والآباء والمعلمين.
- تتراوح مدة كل جلسة حوالي ساعة ونصف. (٩٠ دقيقه) .

الأسلوب الإرشادى :

(خطوات البرنامج الإرشادى)

- تتم الجلسات بإلقاء محاضرات من جانب الباحثة، ويتم بعد ذلك عمل مناقشة وحوار بين الباحثة والآباء والمعلمين.
- يتم البرنامج الإرشادى عن طريق الارشاد الجماعي، حتى يتيح للآباء والمعلمين التفاعل مع بعضهم البعض والاستفادة من تجاربهم مع أطفالهم.
- إتاحة الفرصة لعرض المشاكل التي يواجهها الآباء والمعلمين من أطفالهم ومناقشتها.
- التوصل إلى نقطه التقاء فعلية بين الآباء والمعلمين في تحديد نوعية البرنامج الذي يستفيد منه هؤلاء الأطفال.
- معرفه طرق العمل الجماعي بين الباحثة والآباء في المنزل وكذلك مع المعلمين.

محتوى البرنامج الإرشادى :

يحتوى البرنامج على (٦) جلسات ومحتوى كل جلسة كما يلي :

جدول (١٣)

الجلسات الإرشادية والزمن والمشتركين فيها

م	محتوى الجلسات	المشتركون	عدد الجلسات	زمن الجلسات
١	التعريف بالاضطراب التوحدى وخصائصه وتعريفهم بمقياس بعض العمليات المعرفية	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٢	عرض لبعض برامج التدخل المبكر المتبعة لتربيه الطفل التوحدى.	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٣	عرض لأهم الأنشطة والبرامج العلاجية للطفل التوحدى ومنها العلاج السلوكي والعلاج باللعب وكيفيه تطبيقها والإستفاده منها	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٤	عرض أهم المشكلات للطفل التوحدى وكيفيه مواجهتها والتغلب عليها	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٥	عرض تمهيدي لبرنامج التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدى والبرنامج الارشادى.	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٦	توضيح دور الأسرة في متابعه طفلها، وكيفيه المشاركة في برنامج التدخل المبكر المقدم	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف

رابعاً : إجراءات الدراسة :

قد نفذت التجربة الميدانية وفق مجموعة من الإجراءات التي يمكن تصنيفها وفق ترتيب حدوثها إلى :

- إجراءات ما قبل التطبيق
- إجراءات التطبيق
- إجراءات ما بعد التطبيق

وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات

إجراءات ما قبل التطبيق :

تضمنت هذه الفترة ما يلي

- اختيار العينة واتخاذ الإجراءات اللازمة لضبط المتغيرات الوسيطة من حيث :
- تطبيق مقياس قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد ATECلتحديد درجه التوحـد، والتأكد من تقارب العمر الزمني بين أطفال العينة، والتأكد من عدم وجود أى إصـابة مخية لدى أطفال العينة أو أية اضطرابات مصاحبه
- التطبيق القبلي لمقياس بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى على أطفال عينه الدراسة.
- تدريب أمهات أطفال العينة وإبداءهن الموافقة على المشاركة في تدريب الطفل فـي المنزل.
- إجراء عملية تقييم المعزز لأطفال العينة.

الفنيات المستخدمة في التطبيق :

١) التعزيز

قامت الباحثة بتحديد المعززات الخاصة بكل طفل من خلال عمليه تقييم المعزز التي تمت بسؤال الأم عن الأشياء المحببة للطفل وقد راعت الباحثة في بداية التطبيق للبرنامج أن يتم التعزيز لكل سلوك يقوم به الطفل، حتى يُدرك الطفل أنه إذا فعل أى شيء صحيح يُلبى رغباته.

وبدأت الباحثة تدريجيا في تقليل قدر التعزيز المادي خاصة وزيادة التدعيم اللفظي أو المعنوي.

٢) المساعدة المستخدمة أثناء التطبيق :

- **مساعدة جسميه كلية (Full physical prompt)** : و تتضمن توجيه الطفـل إلى الاستجابة الصحيحة بمساعدته جسميا، مثل الإمساك بيده وحثها علـى أداء المهمة المطلوب منه.
- **مساعده جسميه جزئية (Partial physical Prompt)** : تتـضمن توجيـه الطفل بحث يده أو ذراعه من أعلى على الاستجابة الصحيحة

- **النمذجه (Model)** : تتمثل في تقديم نموذج صحيح للاستجابة؛ ليقـوم الطفـل بتقليده.

٣) دور الأسرة في تنفيذ البرنـامج :

إن العمل مع الطفل التوحدى بمفرده دون والديه لا يحدث تأثير فعال، ويرى (Hunt &Marshall (1994 أن من خصائص برامج التربية الخاصة الفاعلة هو حرصها على التركيز على الأسرة في برامج الطفل المعوق ،لذلك يجب على الوالدين المشاركة في تنفيذ البرنامج وذلك بتنفيذ التعليمات التي توجههم لها الباحثة لمتابعة نفس طريقة التعلم لأطفالهم وملاحظة سلوك أطفالهم وقياس مدى تأثرهم بالبرنامج. وهذا يساعد على الوصول بالطفل إلى نتيجة أفضل. لذلك قامت الباحثة بعمل برنامج إرشادى للأسرة.

إجراءات ما بعد التطبيق :

تمثلت إجراءات ما بعد التطبيق في التطبيق البعدي لمقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى على أطفال عينه الدراسة.

خامسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

١. طريقة ويلككسون لإيجاد الرتب السالبة والرتب الموجبة لأفراد العينة.
٢. قيمة Z
٣. معامل الارتباط الثنائي المتسلسل لحساب قوة العلاقة.

الفصل الخامس

النتائج ومناقشتها

مقدمة

نتائج الفرض الأول ومناقشتها

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

توصيات الدراسة والبحوث المقترحة

الفصل الخامس

النتائج ومناقشتها

مقدمة :

تعرض الباحثة في هذا الفصل نتائج البحث الحالي مع مناقشته مشيرةً إلى مدى تحقيق تلك النتائج للفروض السابق تحديدها، مع محاولة تفسير تلك النتائج في ضوء الإطار النظري الذي التزمت به الباحثة مع وضع نتائج الدراسات السابقة في الاعتبار.

وقد اعتمدت الباحثة في التحليل الإحصائي للبيانات على الإحصاء اللابرامترى والذي يطلق عليه أحياناً التوزيعات الحرة غير المقيدة ؛ حيث إنه من الاختبارات التي تصلح للعينات الصغيرة ، ولا يشترط افتراضات أو معلومات حول توزيع المجتمع ، وهو أكثر قوة من الطرق البارامترية ولا يشترط طرق محددة في اختيار العينة . (زكريا الشربينى ، ١٩٩٠:ص ٧٢)

وفيما يلي عرض لكل فرض من فروض الدراسة وعرض نتائجه ثم محاولة تفسيرها في ضوء الأساس النظري لهذه الدراسة وأيضا في ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة .

أولا :عرض نتائج الفرض الأول:

وينص هذا الفرض على انه "**توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي**" .

وللتأكد من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطات الرتب وقيمة "Z" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب الأطفال التوحديين(عينة الدراسة) في أبعاد مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى في القياسين القبلي والبعدي على النحو التالي :

(١)حساب قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بمستوى الانتباه.

(٢)حساب قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للأطفال التوحديين (عينة الدراسة في البعد الخاص بمستوى الإدراك.

(٣)حساب قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البعد الخاص بمستوى الذاكرة.

(١) البُعد الخاص بمستوى الانتباه

يوضح جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بالانتباه .

جدول (١٤)

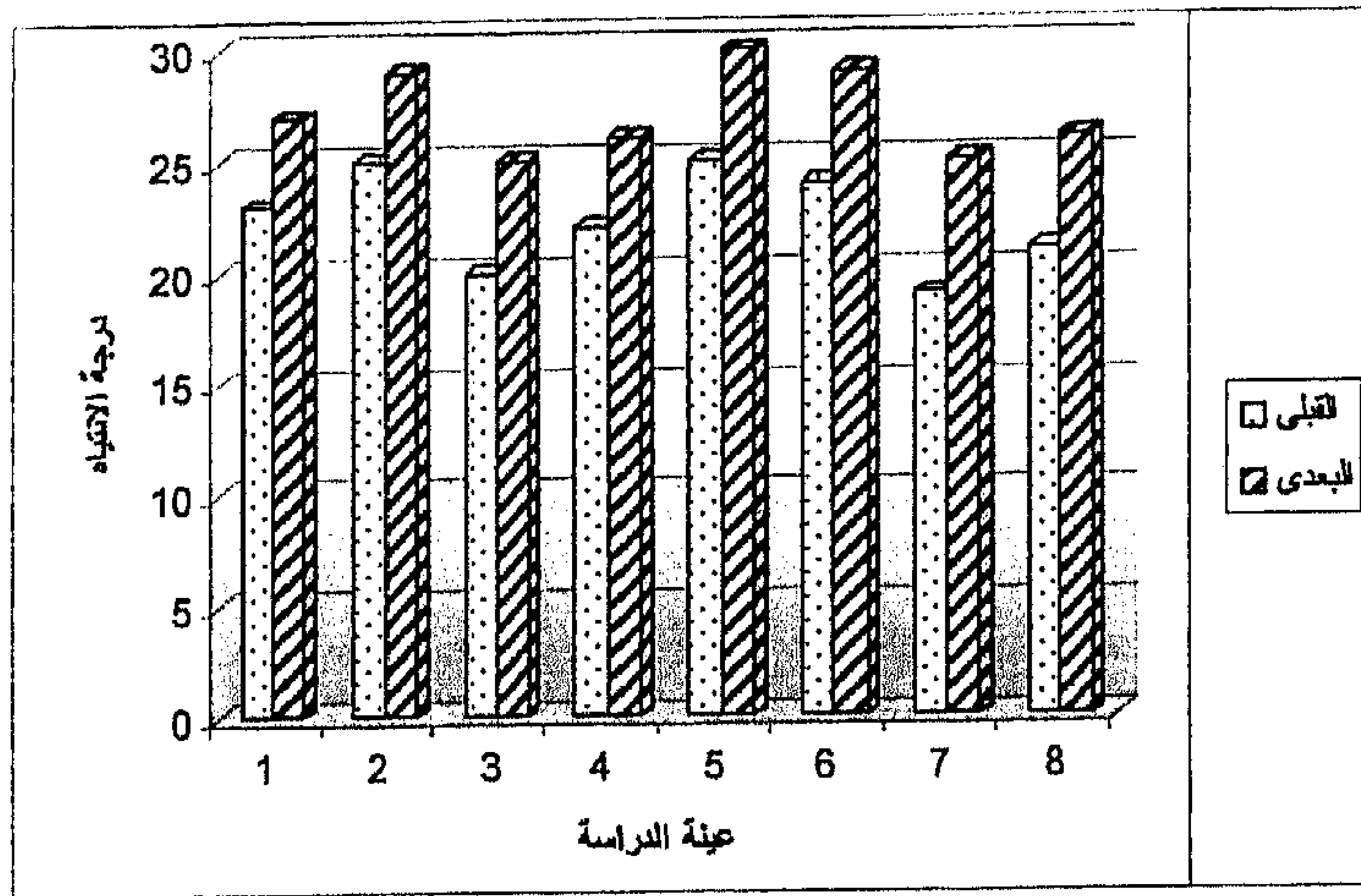
متوسط ومجموع الرتب السالبة والموجبة

وقيم "Z" لبُعد الانتباه بين القياسين (القبلي – البعدي)

فترات القياس	الإشارات السالبة			الإشارات الموجبة			قيمة "Z"	الدلالة	قوة العلاقة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
قبلي – بعدى	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٦	٠,٠١	١,٠٠

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٢,٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضح من جدول (١٤) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياس القبلي ومتوسطات رتب القياس البعدي في بُعد الانتباه عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح متوسطات رتب القياس البعدي، مما يدل على تحسن مستوى الانتباه لدى الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، كما يعنى أيضا أن برنامج التدخل المبكر المقترح لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية المقدم للأطفال التوحديين في البُعد الخاص بالانتباه يؤثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين (عينة الدراسة).



شكل (٧)

مدى التحسن في مستوى الانتباه لدى

أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي

(٢) البُعد الخاص بمستوى الإدراك

يوضح جدول (١٥) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في العمليات المعرفية في البُعد الخاص بالإدراك قبل وبعد تطبيق البرنامج.

جدول (١٥)

متوسط ومجموع الرتب السالبة والموجبة

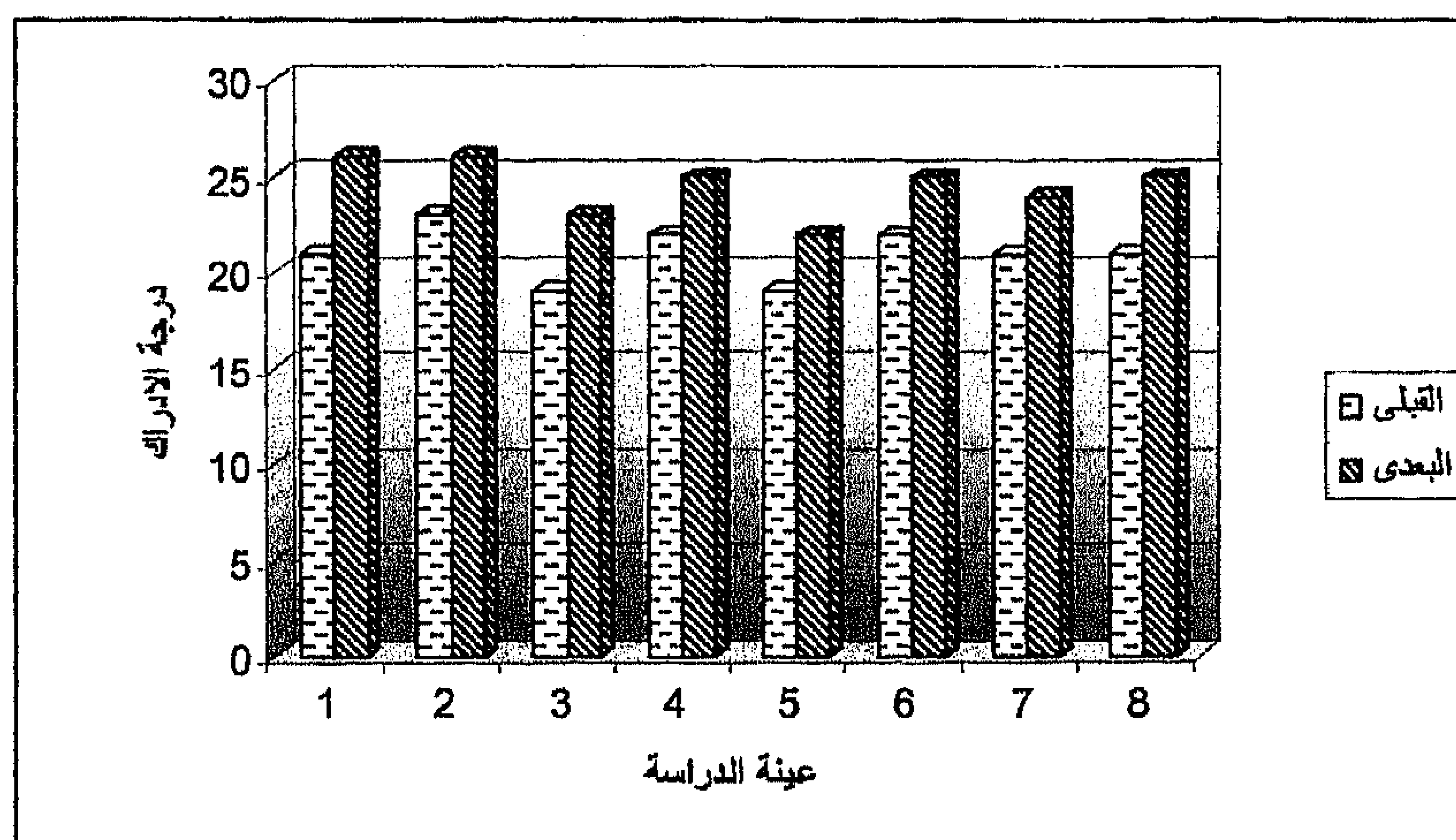
وقيم "Z" لبُعد الإدراك بين القياسين (القبلي – البعدي)

فترات القياس	الإشارات السالبة			الإشارات الموجبة			قيمة "Z"	الدلالة	قوة العلاقة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
قبلي – بعدى	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	-٢,٥٩	٠,٠١	١,٠٠

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٢,٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضح من جدول (١٥) انه : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياس القبلي ومتوسطات رتب القياس البعدي في بُعد الإدراك عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح متوسطات رتب القياس البعدي.مما يدل على تحسين مستوى الإدراك لدى الأطفال

التوحديين (عينة الدراسة) في القياس البعدي عنه في القياس القبلي،كما يعنى أيضا أن برنامج التدخل المبكر المقترح لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية المقدم للأطفال التوحديين في البُعد الخاص بالإدراك يؤثر تأثيرا إيجابيا في الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) .



شكل (٨)

مدى التحسن في مستوى الإدراك لدى

أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي

(٣) البُعد الخاص بمستوى الذاكرة

يوضح جدول (١٦) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في العمليات المعرفية في البُعد الخاص بالذاكرة قبل وبعد تطبيق البرنامج.

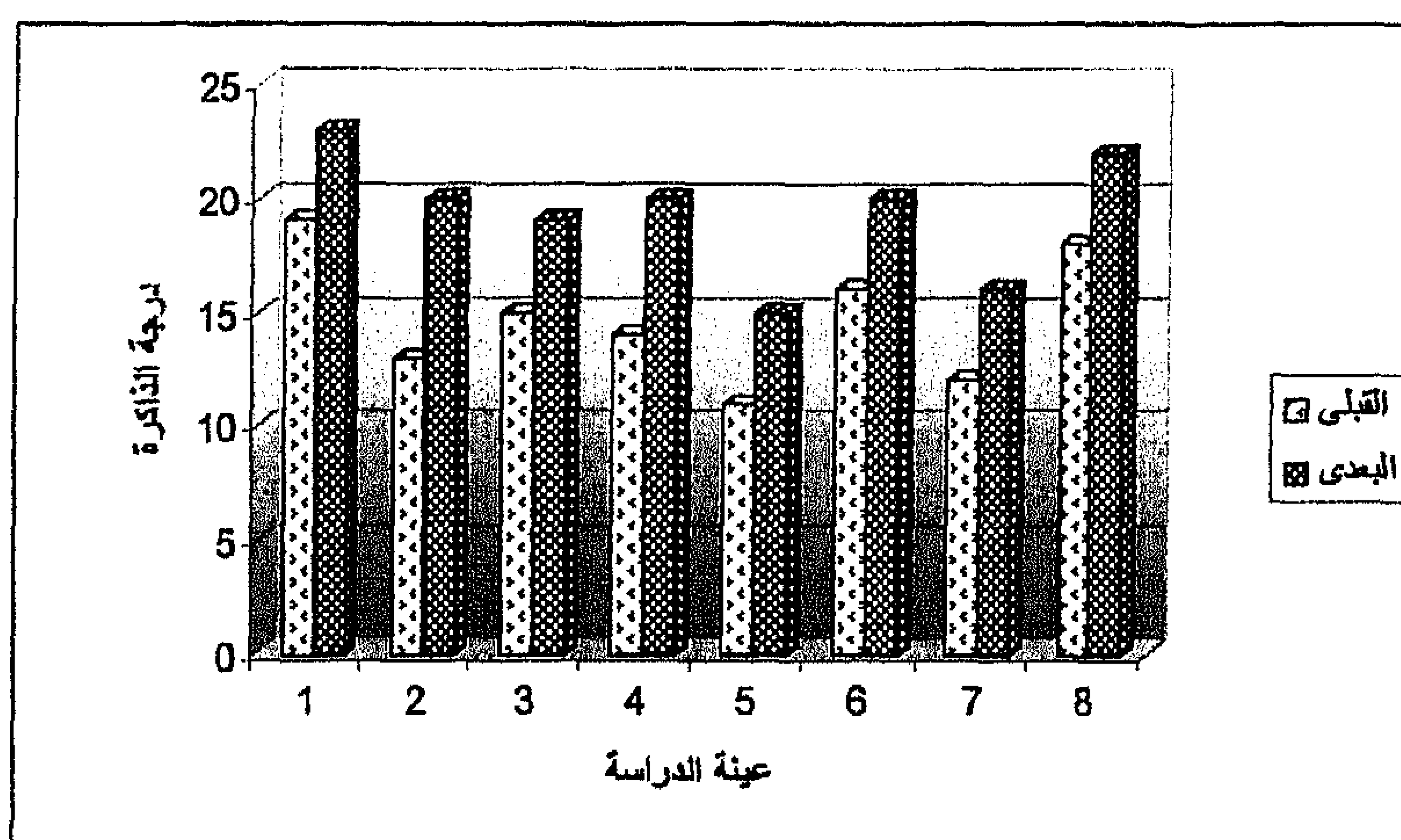
جدول (١٦)

متوسط ومجموع الرتب السالبة والموجبة

وقيم "Z" لبُعد الذاكرة بين القياسين (القبلي – البعدي)

فترات القياس	الإشارات السالبة			الإشارات الموجبة			قيمة "Z"	الدلالة	قوة العلاقة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
قبلي – بعدى	٠	٠	٠	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠	٢,٦٤-	٠,٠١	١,٠٠

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٢,٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦ يتضح من جدول(١٦) انه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياس القبلي ومتوسطات رتب القياس البعدي في بعد الذاكرة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ولصالح متوسطات رتب القياس البعدي. مما يدل على تحسين مستوى الذاكرة لدى الأطفال التوحديين (عينة الدراسة)في القياس البعدي عنه في القياس القبلي، كما يعنى أيضا أن برنامج التدخل المبكر المقترح لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية المقدم للأطفال التوحديين في البُعد الخاص الذاكرة يؤثر تأثيراً إيجابيا في الأطفال التوحديين (عينة الدراسة).



شكل (٩)

مدى التحسن في مستوى الذاكرة لدى

أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي

تفسير نتائج الفرض الأول :

مما سبق يتضح أن صحة هذا الفرض قد تحققت، ويمكن استنتاج أن برنامج التدخل المبكر المقدم قد ساهم في تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) وهى(الانتباه–الإدراك–الذاكرة) بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس الخاص ببعض العمليات المعرفية.ويمكن تفسير النتائج السابقة في ضوء تأكيد مجموعة من الدراسات على أهمية البرامج العلاجية المتنوعة لتحسين العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين.

ثانيا : عرض نتائج الفرض الثاني :

وينص هذا الفرض على أنه **"لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين(عينه الدراسة) في العمليات المعرفية(موضوع الدراسة) في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية لصالح القياس البعدي."**

وللتأكد من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطات الرتب وقيمة "Z" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب الأطفال التوحديين(عينة الدراسة) في أبعاد مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى في القياسين البعدي والتتبعى على النحو التالي :

(١) حساب قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبعى للأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بمستوى الانتباه، بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية.

(٢) حساب قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بمستوى الإدراك، بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية.

(٣) حساب قيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بمستوى الذاكرة بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية.

(١) البُعد الخاص بالانتباه

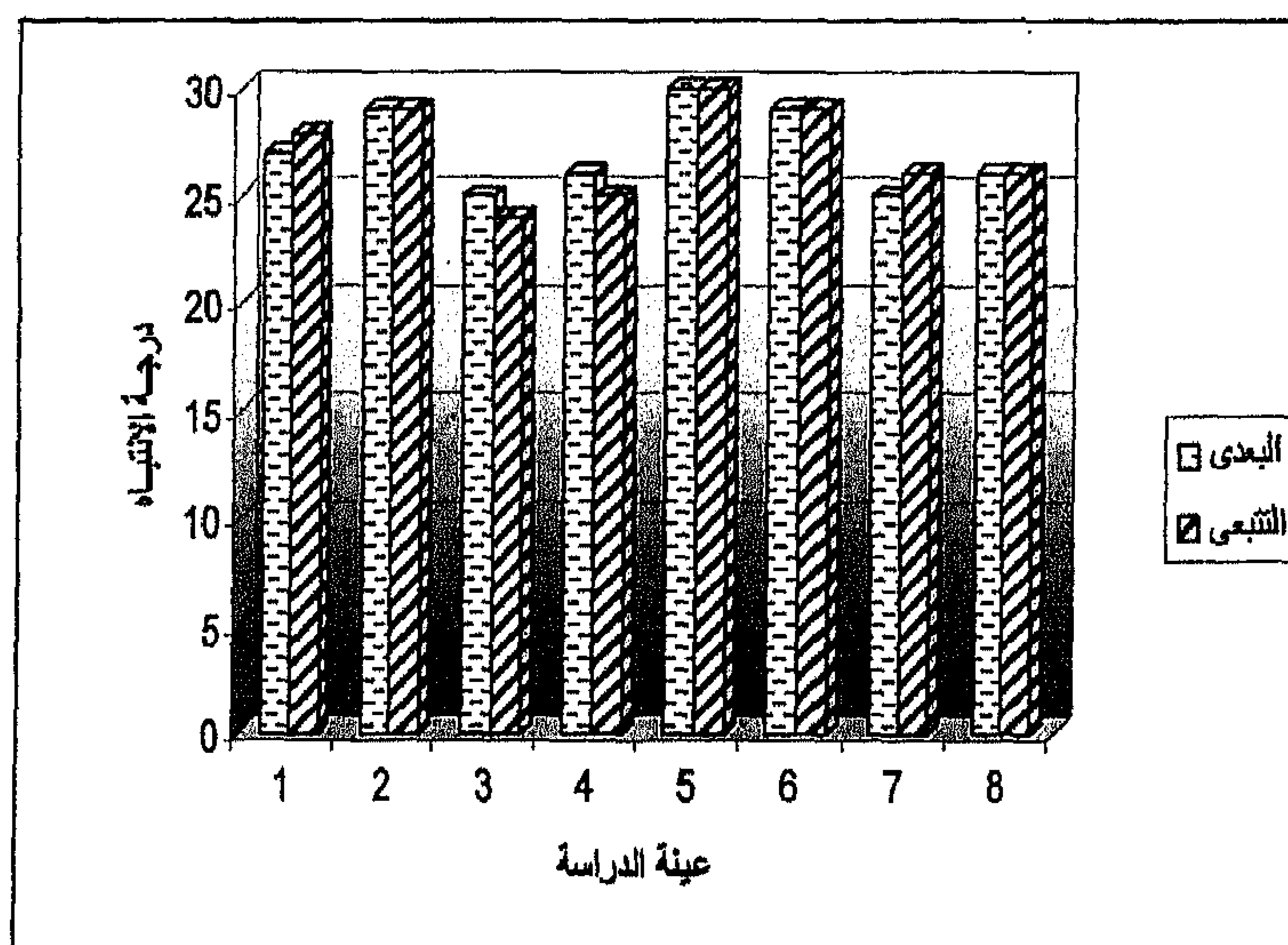
يوضح جدول (١٧) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بالانتباه في القياسين البعدي والتتبعى.

جدول (١٧)
متوسط ومجموع الرتب السالبة والموجبة
وقيم "Z" لبُعد الانتباه بين القياسين (البعدي -التتبعي)

فترات القياس	الإشارات السالبة			الإشارات الموجبة			قيمة "Z"	الدلالة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
بعدى – تتبعي	٢	٢,٥	٥	٢	٢,٥٠	٥,٠٠	٠,٠٠	غير دال

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٢,٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦

يتضح من جدول (١٧) انه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياس البعدي ومتوسطات رتب القياس التتبعى في البُعد الخاص بالانتباه بعد تطبيق المقياس بعد مـرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج.



شكل (١٠)
التحسن في مستوى الانتباه لدى
أفراد عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعى

(٢) البُعد الخاص بمستوى الإدراك

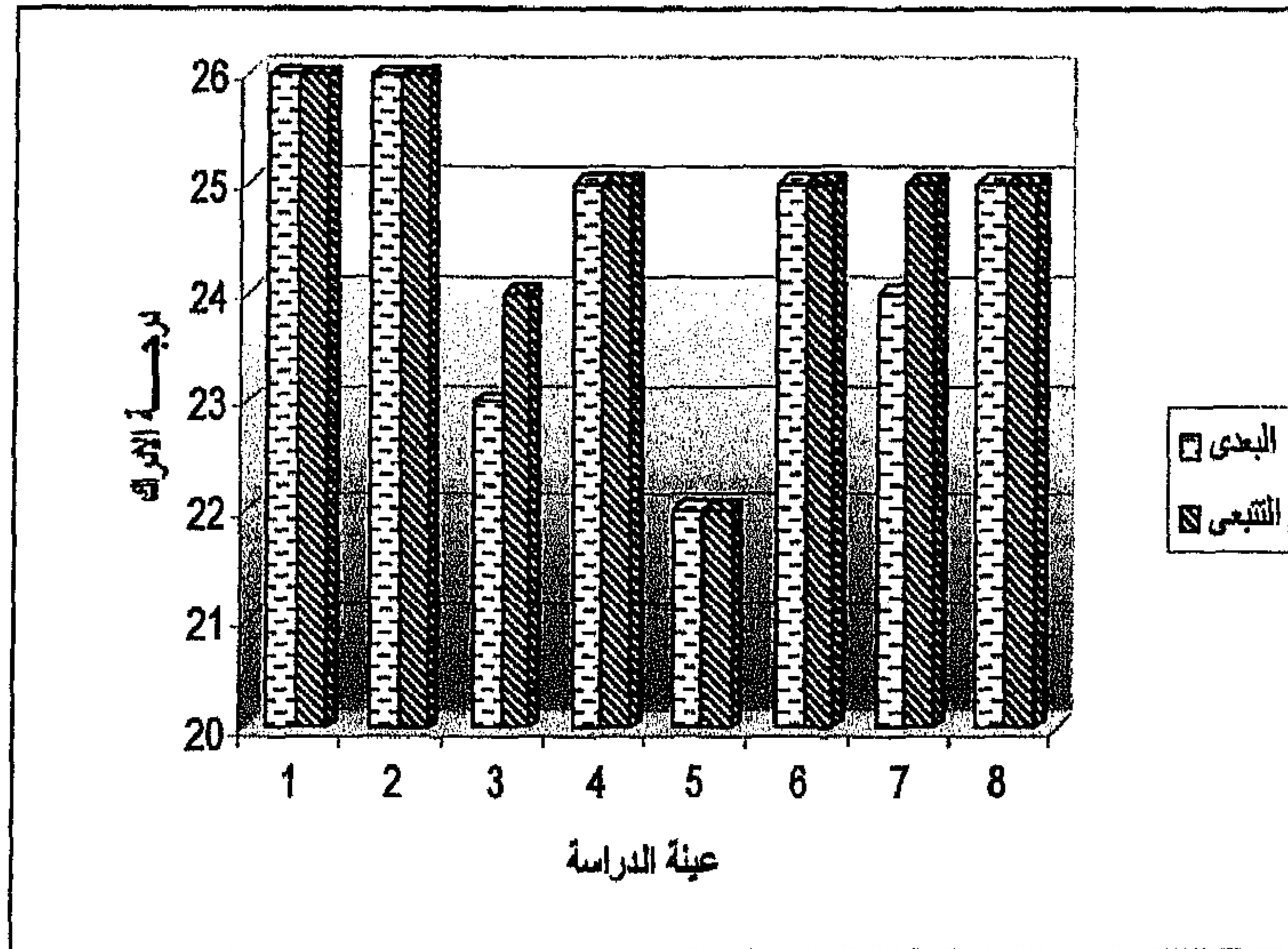
يوضح جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بالإدراك في القياسين البعدي والتتبعى.

جدول (١٨)
متوسط ومجموع الرتب السالبة والموجبة
وقيم "Z" لبُعد الإدراك بين القياسين (البعدي – التتبعي)

فترات القياس	الإشارات السالبة			الإشارات الموجبة			قيمة "Z"	الدلالة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
بعدى – تتبعي	٠	٠	٠	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١-	غير دالة

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٢,٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦

يوضح جدول (١٨) انه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياس البعدى ومتوسطات رتب القياس التتبعى في البُعد الخاص بالإدراك بعد تطبيق المقياس بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج.



شكل (١١)
التحسن في مستوى الإدراك لدى
أفراد عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعى

(٣) البُعد الخاص بمستوى الذاكرة

يوضح جدول (١٩) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في البُعد الخاص بالذاكرة في القياسين البعدي والتتبعى.

جدول (١٩)

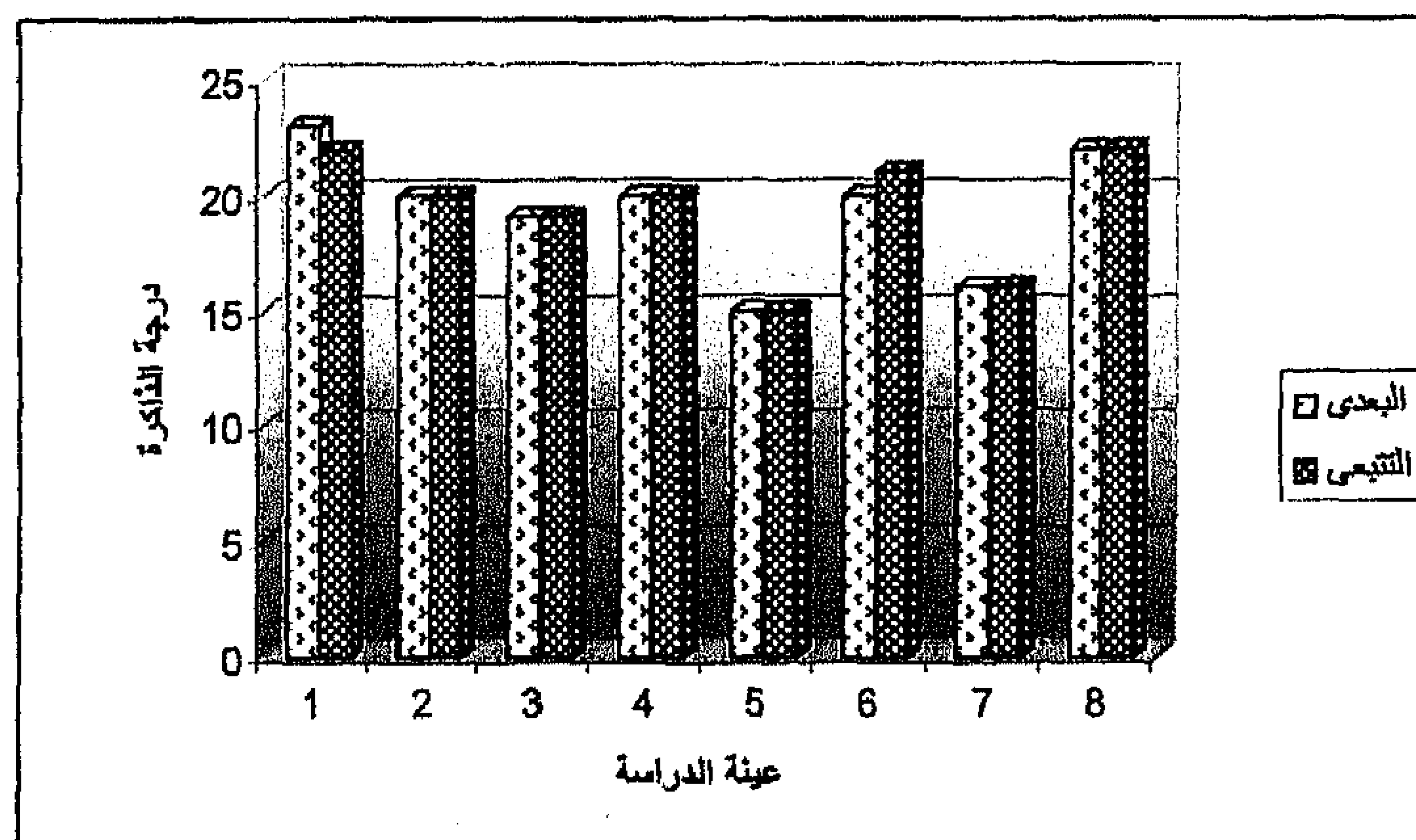
متوسطات الرتب السالبة والموجبة

وقيم "Z" لبُعد الذاكرة بين القياسين (البعدي – التتبعي)

فترات القياس	الإشارات السالبة			الإشارات الموجبة			قيمة "Z"	الدلالة	قوة العلاقة
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
بعدى – تتبعي	١	١,٥	١,٥	١	١,٥٠	١,٥٠	٠,٠٠	غير دالة	--

قيمة "Z" الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٢,٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ١,٩٦

يوضح جدول (١٩) انه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب القياس البعدي ومتوسطات رتب القياس والتتبعى في البُعد الخاص بالذاكرة بعد تطبيق المقياس بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج .



شكل (١٢)

التحسن في مستوى الذاكرة لدى

أفراد عينة الدراسة في القياسين البعدي والتتبعى

تفسير نتائج الفرض الثانى :

يتضح مما سبق أنه لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب القياسين البعدى والتتبعي في المجموع الكلى لأبعاد المقياس بعد تطبيقه بشهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج ، مما يعني استمرار زيادة كل من الانتباه والإدراك والذاكرة لفترة ما بعد المتابعة ، مما يشير إلى تحقيق نتيجة الفرض الثاني من فروض الدراسة.

مناقشة النتائج وتفسيرها

تشير نتائج الفرض الأول إلى مدى التحسن الذي طرأ على الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) وهذا يرجع إلى فعالية وجدوي البرنامج التدريبي المستخدم (برنامج التدخل المبكر) في الدراسة حيث استهدف البرنامج التدريبي تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) لدى الأطفال التوحديين.وقد اتضح ذلك من خلال وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لدى عينة الدراسة في متوسطات رتب مقياس بعض العمليات المعرفية لصالح القياس البعدي .

وكشفت نتائج الدراسة الراهنة عن فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) بعد تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم وذلك قياسا بما كان الأمر عليه في القياس القبلي ، وتتفق هذه النتائج مع ما كشفت عنه نتائج دراسة Julianna F.et.al.(2007) ودراسة Connie Kasari (2006) والتي أكدت على زيادة الانتباه لدى التوحديين، ودراسة Jones (2004) التي أشارت إلى أن مهارة الانتباه تزداد ببرامج التدخل المبكر وهذا يؤدى إلى اندماجهم في المجتمع المحيط بهم. ودراسة Rollins-PR(1998) التي أكدت على أهمية التدخل المبكر من خلال البرامج التدريبية وتأثيرها في تحسين مستوى الانتباه لدى الأطفال التوحديين، ودراسة عبد المنان معمور (١٩٩٧) التي أكدت أن مستوى الانتباه عند الأطفال التوحديين زاد .وكذلك كشفت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الإدراك لدى الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) بعد تطبيق البرنامج المستخدم وذلك قياسا بما كان الأمر عليه في القياس القبلي ، وتتفق هذه النتائج مع ما كشفت عنه نتائج دراسة كل من Robert Stramen (2006) التي أكدت على أهمية استخدام جداول الأنشطة في البرامج المقدمة ودورها في توسيع المجال الإدراكي للأطفال التوحديين . ودراسة Adrien (2002) التي أكدت على أهمية عمل برنامج تدخل مبكر للأطفال التوحديين لتحسين المهارات الادراكية لديهم . ودراسة Munson J.Dawson G(2002) ،ودراسة Carpenter M (2002) وغيرها من الدراسات .وايضاً كشفت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الذاكرة لدى الأطفال التوحديين ومنها دراسة Dinel.Williams.et.al(2006) ، ودراسة Sally Ozanoff (2001) التي أكدت على وجود قصور في الذاكرة لدى الأطفال التوحديين وانه يجب تقديم برامج خاصة لتحسين الذاكرة لديهم.وهناك دراسات اهتمت ببرامج

التدخل المبكر وفعاليتها مثل دراسة Medhuret,Jayne,Belind(2007) ودراسة Williams KR ودراسة Kasarl C (2002) وغيرها من الدراسات.

وما سبق يؤكد التحسن في أداء الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) على مقياس بعض العمليات المعرفية بأبعاده الثلاثة (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) ، بعد تعرضهم لفعاليات البرنامج التدريبي (برنامج التدخل المبكر] مقارنة بأداء نفس المجموعة قبل بدء التدريب ، وهذا يؤكد فعالية برنامج التدخل المبكر في تحقيق الهدف الذي وضع من اجله وهو تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى.وقد اتضحت فعالية برنامج التدخل المبكر من خلال وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.ويمكن تفسير ذلك بأن برنامج التدخل المبكر المستخدم بما يتضمنه من أنشطة ومهام تتناسب مع قدرات وإمكانات الأطفال التوحديين قد كان له دور فعال في تحسين مستوى (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) . كما يمكن تفسير ذلك بأن برامج التدخل المبكر تعمل على زيادة وتحسين بعض العمليات المعرفية مثل (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) وتحسين مهارات الطفل التوحدى اللازمة لذلك. إذ أنه عندما يشارك الطفل في أي نشاط من الأنشطة المقدمة في البرنامج المستخدم فإن الفرصة تتاح لكي تتم ملاحظة مهارات الطفل الحركية – الفنية – الموسيقية ... وملاحظة مدى قدرته على التقليد والمحاكاة ، وكذلك جوانب اهتماماته. وهو الأمر الذي يساعد الطفل التوحدى على تحسين الانتباه والانتباه المشترك وكذلك الإدراك والذاكرة لديه.

وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أن نجاح البرامج التدريبية والتربوية لهذه الفئة من الأطفال التوحديين يتوقف على الوسائل والطرق المتبعة في تدريبهم ومدى مراعاة هذه الوسائل والطرق لخصائصهم التربوية واللغوية وقدراتهم العقلية والمعرفية . وهذا ما قامت الباحثة بمراعاته مما ساهم في تحقيق أهداف البرنامج فانعكس انعكاسا إيجابيا على أداءهم . وقد راعت الباحثة عند إعداد وتصميم البرنامج عددا من الأسس والفنيات التي تتعلق بالألوان المستخدمة والصوت والحركة.كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى انتظام أفراد العينة في حضور الجلسات التدريبية لبرنامج الدراسة المُقدم لهم وكذلك مشاركة الأسرة في تدريب أطفالهم داخل المنزل. ارتكزت الباحثة في الدراسة الحالية على أساليب العلاج السلوكي والعلاج باللعب مما أعطى ثراء وفعالية للبرنامج الحالي واتضح ذلك خلال تحسين بعض العمليات المعرفية لدى تلك الفئة من الأطفال التوحديين.

كما استخدمت الدراسة الحالية فنيات التعزيز والواجبات المنزلية في تطبيق البرنامج، مما أعطى ثراء وفعالية لهذا البرنامج . وقد لاحظت الباحثة تغيرات كيفية بعد تطبيق البرنامج ، فقد تلقى هؤلاء الأطفال (عينة الدراسة) تدريبا من خلال عدة جلسات فردية وجماعية تشتمل على العديد من (الأنشطة – الألعاب) حيث كان الطفل يقوم بأدائها لتحسين (الانتباه– الإدراك – الذاكرة) أثناء البرنامج ، مع التأكيد عليها في المنزل وممارستها ، وذلك باستخدام فنيات تشجع وتدرب الأطفال على ممارستها. وقد قامت الباحثة بتدريب الأطفال لتحسين بعض العمليات المعرفية (الانتباه– الإدراك – الذاكرة] لديهم . وقد لاحظت الباحثة زيادة انتباه الأطفال وكذلك الانتباه المشترك لديهم وبالتالي إدراك ما يقدم لهم ثم التذكر لما تم تقديمه لهم من خلال (أدائه في النشاط أو ترتيب الأحداث لقصة) . وقامت الباحثة بوضع هؤلاء الأطفال في مواقف كثيرة تتطلب منهم استرجاع ما سبق أن تعلموه للتأكد من تحسين مستوى كل من (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) لديهم.ولهذا اهتمت الباحثة بفنية الواجب المنزلي لما لها من اثر فعال على الاتصال الدائم بأسرة الطفل حتى يتم تنفيذ المهمة أو النشاط الذي تم تدريب الطفل عليه في المركز لتدريبه عليه أيضا داخل المنزل مع والديه ، فكلما كرر الطفل هذه المهام والأنشطة بشكل إيجابي دل ذلك على استمرارية تحسنه واكتسابه لمهارات جديدة ، وأيضا لان تحسين الانتباه والإدراك والذاكرة يحتاج إلى تكرار وتدريب متصل من القائمين على رعايته.

ونتائج الفرض الثاني

فقد أوضحت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بالنسبة للأطفال التوحديين(عينة الدراسة) في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) إلى استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي المُقدم في تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية مثل (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) مما يشير إلى تحقيق الفرض الثاني وصحته.

ويمكن تفسير هذه النتائج السابقة بأن برنامج التدخل المبكر الذي تم استخدامه مع الأطفال التوحديين (عينة الدراسة) في الدراسة الحالية قد اشتمل على أنشطة وفنيات متعددة ومناسبة لهذه الفئة من التوحديين ، وكان له دور هام وفعال في زيادة بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) لدى هؤلاء الأطفال ، حيث تم تقديم برنامج التدخل المبكر إلى الأطفال التوحديون (عينة الدراسة) والذين اتسموا بقصور في بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) .وتشير نتائج الدراسة إلى أن التدريب المتكرر والمستمر في الدراسة الحالية قد ساعد الأطفال التوحديون (عينة الدراسة) على تحسين

مستوى بعض العمليات المعرفية ومنها (الانتباه والإدراك والذاكرة) ولهذا تشير جميع النتائج إلى فعالية برنامج التدخل المبكر القائم على الأنشطة في تحسين مستوى الانتباه وتحسين مستوى الإدراك وتحسين مستوى الذاكرة عند الأطفال التوحديين (عينة الدراسة)

ثالثاً : توصيات الدراسة والبحوث المقترحة

(١) توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي توصي الباحثة بما يلي:

١) ضرورة الاكتشاف المبكر للأطفال التوحديين
٢) ضرورة تقديم برامج تدخل علاجية للأطفال التوحديين في سن مبكرة
٣) الاهتمام بتحسين العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى
٤) الاهتمام بتوعية أباء الأطفال التوحديين بطبيعة الاضطراب، وكيفية التعامل معهم من خلال عمل دورات تدريبية توضح لهم كيف يمكنهم مساعدة طفلهم.
٥) ضرورة عمل برامج إرشادية لأسر الأطفال التوحديين
٦) ضرورة تدريب المعلمين العاملين مع هؤلاء الأطفال على استخدام البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال، وأيضا تدريبهم على أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية للطفل التوحدى.
٧) الاهتمام بتعدد الأنشطة المقدمة إلى الأطفال التوحديين.
٨) الاهتمام بتعدد الوسائل المقدمة للأطفال التوحديين،فيجب أن تكون الوسيلة مشوقة للطفل وتجذب انتباهه.
٩) ضرورة عمل برتوفيليو خاص بالأعمال التي قام بها الطفل.

(٢) البحوث المقترحة

من خلال نتائج الدراسة الحالية ،ومن خلال عمل الباحثة مع الأطفال التوحديين،فقد اقترحت الباحثة إجراء بحوث فيما يلي :

١) فعالية برنامج مقترح لتنمية اللعب الرمزي عند الأطفال التوحديين.
٢) فعالية برنامج مقترح لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية

ثانيا : المراجع الأجنبية

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية

١. ابتسام حامد السطيحة ، خالد إبراهيم الفخرانى (٢٠٠١) : **اضطراب الانتباه عند الأطفال التشخيص والعلاج** ، طنطا ، دار الحضارة .

٢. إبراهيم العثمان (٢٠٠٦) : دليل مستخدمي مقياس الأعمار والمراحل (ASQ) ، **مؤتمر صعوبات التعلم الدولي** . ط٢ .

٣. أحمد جوهر (١٩٩٨) : **التوحد العلاج باللعب** ، الكويت ، دار النشر بالكويت .

٤. أحمد حسن محمد عاشور (٢٠٠٦) : الانتباه والذاكرة العاملة لدى عينة مختلفة من ذوى صعوبات التعلم وذوى النشاط الزائد والعاديين ، **المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم** ، الرياض ، السعودية من ١٩- ١١/٢٢ .

٥. أحمد عبد الله عبد السلام (٢٠٠٦) : "فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدى الأطفال التوحديين ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة بنى سويف .

٦. أحمد عزت راجح (١٩٨٥) : **أصول علم النفس** ، ط٣ ، القاهرة ، دار المعارف .

٧. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٩) : **أسس علم النفس** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٨. إسماعيل محمد بدر (١٩٩٧) : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوى التوحد ، **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي** ، تربية عين شمس ، ٢-٤ ديسمبر .

٩. أشواق محمد يس صيام (٢٠٠٧) : تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي (الذاتوية) ، **رسالة دكتوراة** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

١٠. السيد عبد الحميد سليمان ، محمد قاسم عبد الله(٢٠٠٣) : **الدليل التشخيصي التوحديين (العيادى)** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

١١. السيد عبد الحميد سليمان السيد (٢٠٠٣) : **صعوبات التعلم والإدراك البصري (تشخيص وعلاج)** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

١٢. السيد عبد العزيز الرفاعي (١٩٩٩) : اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين ، **رسالة دكتوراه** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

١٣. السيد على سيد احمد ، فائقة محمد بدر(١٩٩٩) : **اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابة وتشخيصه وعلاجه)** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

١٤. الفت محمد حقي (١٩٩٨) : **علم النفس المعاصر** ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب .

١٥. آن تيلور ، ترجمة عيسى سمعان (١٩٩٦) : مدخل إلى علم النفس الجزء الأول ، ط٢، الجمهورية العربية السورية ، دمشق ، **منشورات وزارة الثقافة** .

١٦. أنور محمد الشرقاوى (١٩٩٢) : **علم النفس المعرفي المعاصر** ، القاهرة ، مكتبة الانجلو .

١٧. إيمان فؤاد كاشف(٢٠٠٤) : التدخل المبكر لرعاية الطفل المعاق (مدخل إرشادي للأسرة) ، **المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة** ، جامعة المنصورة ، ٢٤-٢٥ مارس .

١٨. أيمن الهادي عبد الحميد (٢٠٠٥) : فعالية التدريب على اللعب التركيبي في تحسين مستوى الانتباه للأطفال المعاقين عقليا ، **رسالة ماجستير** ، غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

١٩. بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥) : فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات اللغوية في تحسين الأداء السلوكي الاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة التوحديين (**بحث منشور في المؤتمر العربي لمعلمة الروضة (إعدادها- تدريبها – رعايتها) في ضوء التكامل بين العلوم** ، من ١٠ –١١ ابريل .

٢٠. جمال الخطيب ومنى الحديدي (١٩٩٨) : **التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** ، عمان ، دار الفكر .

٢١. جمال محمد على (٢٠٠٤) : الذاكرة العاملة والذاكرة قصيرة الأمد كمنبآت بالمهارات المعرفية لدى الأطفال . **مجلة دراسات الطفولة** ، مجلد٧ ، العدد٢٤ ، ص١-١٢ .

٢٢. جميل صليبا (١٩٨٤) : **علم النفس** ، ط٣ ، بيروت ، دار الكتاب اللبناني .

٢٣. جيهان حسين سليمان (٢٠٠٥) : فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس .

٢٤. حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١) : **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب –التشخيص –العلاج)** ، القاهرة ، دار القاهرة .

٢٥. حلمي المليجى (٢٠٠٠) : **علم النفس المعاصر** ، ط٨ ، بيروت ، دار النهضة العربية.

٢٦. حميدة السيد العربى السيد (٢٠٠٥) : فاعلية التدعيم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال التوحديين ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية بور سعيد ، جامعة قناة السويس .

٢٧. حياة المجادى (٢٠٠١) : **أساليب ومهارات رياض الأطفال** ، الكويت ، مكتبة الفلاح .

٢٨. خليل فاضل(١٩٩٤) : اضطرابات النفسية لبعض تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة قطر ، **مجلة الثقافة النفسية** ،ع ١٧ ، دار النهضة

٢٩. خولة احمد يحيى(٢٠٠٠) : **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ، عمان ، دار الفكر .

٣٠. ر ،و ،يين ، ترجمة محمد نجيب الصبوة (١٩٩٣) : **الاضطرابات المعرفية** ، القاهرة ، مركز النشر لجامعة القاهرة .

٣١. رفعت محمود بهجات (٢٠٠٧) : **الأطفال التوحديون جوانب النمو وطرق التدريس** ، القاهرة ، عالم الكتب .

٣٢. زكريا احمد الشربينى وعبد المجيد سيد احمد منصور ويسرية صادق (٢٠٠٣) : **موسوعة تنمية الطفل وسيكولوجية الطفولة المبكرة لطفل الحضانة والروضة** ، القاهرة ، دار قباء للطباعة .

٣٣. زكريا الشربينى (١٩٩٥) : **الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية** ، القاهرة ، مكتبة لانجلوا المصرية .

٣٤. سماح قاسم سالم (٢٠٠٦) : "فاعلية استخدام نظام التواصل بالصور في تنمية التواصل الوظيفي لدى الطفل التوحدى ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة حلوان .

٣٥. سهام على عبد الغفار عليوه(١٩٩٩) : فعالية كل من برنامج إرشاد للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتوية (الاوتيزم) ، **رسالة دكتوراة** ، كلية التربية ، جامعة طنطا ، فرع كفر الشيخ .

٣٦. سهى أحمد أمين نصر (٢٠٠١) : مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين **رسالة دكتوراة** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٣٧. سهى أحمد أمين نصر(٢٠٠٢) : **الاتصال اللغوي للطفل التوحدى التشخيص –البرامج العلاجية** ، عمان ، الأردن ، دار الفكر .

٣٨. سهير محمود أمين عبد الله(٢٠٠٢) : فعالية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة حلوان ، العدد الرابع ، المجلد الثامن ، أكتوبر ، ص٩٥–١٥٨ .

٣٩. سيد جارحي السيد يوسف (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٤٠. شاكر عطية قنديل (٢٠٠٠) : إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها ، **المؤتمر السنوي لكلية التربية جامعة المنصورة** ، ٤–٥ ابريل .

٤١. صالح حسن الدهرى ، وهيب مجيد الكبيسى (١٩٩٩) : **علم النفس العـــام** ، الأردن ، دار الكندي للنشر .

٤٢. صلاح الدين محمود علام (٢٠٠٥) : **الأساليب الإحصائية الاستدلالية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعيـــة البارامتريـــة واللابرامتريـــة** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٤٣. عادل عبد الله محمد (١٩٩٠) : **النمو العقلي للطفل** ، القاهرة ، دار الشرقية .

٤٤. ________ (٢٠٠١) : "فعالية برنامج ارشادى معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين في الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الأطفال ، **مجلة الإرشاد النفسي** ، العدد(١٤) ، مركز الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٤٥. ________ "أ"(٢٠٠٢) : **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحـــديين وإمكانيـــة استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا** ، دار الرشاد ، القاهرة .

٤٦. ________ "ب"(٢٠٠٢) : **الأطفال التوحديون دراسات تشخيصية وبرامجيـــة** ، دار الرشاد ، القاهرة .

٤٧. ________ (٢٠٠٢) : "فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، **مجلة كلية الآداب** ، سلسلة الإصدارات الخاصـــة ، العدد(٧) ، جامعة المنوفية .

٤٨. ________ (٢٠٠٣) : **تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول النشاط المصورة دراسات تطبيقية** ، دار الرشاد ، القاهرة .

٤٩. ________ (٢٠٠٥) : بعض المتغيرات المعرفية لأطفال الروضة ذوى قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم ، في المؤشرات الدالـــة على صعوبات التعلم لأطفال الروضة دراسات تطبيقيـــة ، **سلـــسلة ذوى الاحتياجات الخاصة** ، العدد(١٠) ، ص١٢٠-١٩٠ .

٥٠. ________ "أ" (٢٠٠٦) : المؤشرات الدالة على صعوبات التعلم لأطفال الروضة ، **سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة** (١٠) ، القاهرة ، دار الرشاد

٥١. عادل عبد الله محمد "ب" (٢٠٠٦) : قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم ، **سلسلة غير العاديين (١)** ، القاهرة ، دار الرشاد .

٥٢. ــــــــــــــ (٢٠٠٨) : **العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين ، أسس وتطبيقات سلسلة غير العاديين** . القاهرة ، دار الرشاد .

٥٣. عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٥) : **الانطواء النفسي والاجتماعي الطفل الذاتوي** ، بيروت ، دار النهضة العربية .

٥٤. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١) : **إعاقة التوحد** ، ط٢ ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .

٥٥. عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم محمد (١٩٩٩) : الطفل التوحدى الذاتي الاجتراري (القياسي – التشخيصي – الفارق) ، **المؤتمر الدولي السادس** ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ١٠-١٢ .

٥٦. عبد الفتاح على غزال (١٩٩٣) : دراسة كلينيكية للعلاقة بين الصمت الاختياري والاضطراب الأسرى لدى بعض الأطفال العاديين والمعاقين ذهنيا ، **بحث منشور بمجلة كلية التربية جامعة أسيوط** ، ع ٩ ، م٢ ، يونية ، ص ٨٩٩-٩١٩ .

٥٧. عبد المجيد السيد احمد ، محمد بن عبد المحسن التويجرى ، إسماعيل محمد الفقى (٢٠٠١) : **علم النفس التربوي** ، ط٤ ، الرياض ، مكتبة العبيكان .

٥٨. عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠١) : **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** ، ط٣ ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٥٩. عبد المنان ملا معمور(١٩٩٧) : فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين ، **المؤتمر الدولي الرابع لمركز الارشاد النفسي** ٢-٤ ديسمبر ، المجلد الأول ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ص٤٣٧-٤٦٠ .

٦٠. عبد المنعم المليجى (بدون سنة) : **النمو النفسي** ، ط٤ ، القاهرة ، مكتبة مصر .

٦١. عزيز سمارة ، عصام النمر ، هشام الحسن (١٩٩٩) : **سيكولوجية الطفولـــة** ، ط٣ ، عمان ، دار الفكر .

٦٢. عفاف احمد عويس (٢٠٠٣) : **النمو النفسي للطفل** ، عمان ، الأردن ، دار الفكر .

٦٣. علاء الدين كفافى (١٩٩٨) : **رعاية نمو الطفل** ، القاهرة ، دار قباء .

٦٤. على احمد الطراح ، رجاء أبو علام (١٩٩٦) : **مرشد الوالدين في اضطراب قـصور الانتباه مفرط النشاط لدى الأطفال** ، الكويت ، الجمعية الكويتيـة لتقـدم الطفولة العربية .

٦٥. عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١) : التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضـطرابات الانتباه التوحديـة ، **مجلـة الدراسـات النفـسية** ، يوليـو ، ج٣ ، ص ص٥١٣-٥٢٨ .

٦٦. فؤاد البهي السيد (١٩٧٥) : **الأسس النفسية للنمو** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٦٧. فاروق الروسان (١٩٩٩) : **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة** ، الأردن ، عمان ، دار الفكر .

٦٨. فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٥) : الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات، **سلسلة علم النفس المعرفي (١)** ، القاهرة ، دار النشر للجامعات .

٦٩. فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٨) : صعوبات تعلـم الأسـس النظريـة التشخيـصية والعلاجية ، **سلسلة علم النفس المعرفي** ، القاهرة ، دار نشر للجامعات .

٧٠. فرج عبد القادر طه (١٩٨٩) : **أصول علم النفس الحديث** ، القاهرة ، دار المعارف .

٧١. فرماوى محمد فرماوى ، حياة المجادى (٢٠٠٠) : **مناهج وبرامج وطرق تـدريس رياض الأطفال** ، الكويت ، مكتبة الفلاح .

٧٢. فهيم مصطفى (٢٠٠١) : **الطفل ومهارات التفكير في ريـاض الأطفـال والمدرسـة الابتدائية رؤية مستقبلية للتعليم في الوطن العربي** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٧٣. فيصل محمد خير الزراد (٢٠٠٢) : **اضطراب فرط الحركة ونقصى الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى أطفال مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية** ، الإمارات .

٧٤. كريمان بدير (٢٠٠٤) : **الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، الكتاب المرجعي لآباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة ، عالم الكتب .

٧٥. كريمان بدير ، نبيل حافظ (٢٠٠٧) : **معجم مصطلحات إعاقات النمو** ، القاهرة ، عالم الكتب .

٧٦. لويس كامل مليكة (١٩٩٨) : **الإعاقات العقلية والاضطربات الارتقائية** ، القاهرة ، مكتبة النهضة العربية .

٧٧. ماجد السيد عمارة (١٩٩٩) : دراسة تشخيصية لبعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل المنغلق نفسيا (التوحدى) ، **رسالة ماجستير** ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

٧٨. مجدي عزيز إبراهيم (٢٠٠٦) : **موسوعة المعارف التربوية** ، القاهرة ، عالم الكتب .

٧٩. محمد إبراهيم عبد الحميد (٢٠٠٣) : **الطفل الذاتوى برنامج تنموي لبعض المهارات** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٨٠. محمد احمد خطاب (٢٠٠٥) : **سيكولوجية الطفل التوحدى (تعريفها – تصنيفها – أعراضها –تشخيصها –أسبابها –التدخل العلاجي** ، دار الثقافة .

٨١. محمد احمد محمود خطاب (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، **رسالة دكتوراه** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٨٢. محمد السيد عبد الحميد ، منى خليفة على ، على إبراهيم (٢٠٠٥) : **رعاية الأطفال التوحديين(دليل الوالدين و المعلمين)** ، القاهرة ، دار السحاب .

٨٣. محمد سعد عبد الله (٢٠٠٠) : **الشخصية والقدرات العقلية دراسة في مجال (التربية البدنية)** ، الدمام ، دار الإصلاح .

٨٤. محمد شوقي عبد المنعم عبد السلام(٢٠٠٥) : فعالية برنامج ارشادى لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين {الاوتيزم} ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية فرع كفر الشيخ ، جامعة طنطا .

٨٥. محمد على كامل (١٩٩٨) : **من هم ذوى الاوتيزم وكيف نعدهم للنضج** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

٨٦. محمد على كامل (٢٠٠٣) : **الاوتيزم (التوحد)الإعاقة الغامضة بين الفهم والعلاج** ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب .

٨٧. محمد على كامل (٢٠٠٥) : **التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد** ، القاهرة ، مكتبة ابن سينا .

٨٨. محمد وجيه الصاوي (٢٠٠٦) : دورالأسرة في رعاية المتلازمة داون (التوحديين) ، **المؤتمر العلمي الرابع دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة** ، كلية التربية ، جامعة بني سويف ، ص (٢٩٠-٣٢٩) .

٨٩. مروة محمد سليمان (٢٠٠٤) : فعالية برنامج للعب الموجه في علاج قصور بعض جوانب الإدراك لدى أطفال الروضة ، **رسالة ماجستير** ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٩٠. منذر عبد الحميد الضامن (٢٠٠٥) : **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة** ، الكويت ، مكتبة الفلاح .

٩١. مورين ارو نز وتيسا جيتنس (٢٠٠٥) : **الاوتيزم ، المشكلة والحل والعلاج الامثل لمرض التوحد** ، القاهرة ، دار الفاروق .

٩٢. نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠) : ال**طفل التوحدى في الأسرة** ، **الإسكندرية** ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر .

٩٣. نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٠) : **صعوبات التعلم العلاجي** ، القاهرة ، مكتب زهراء الشرق .

٩٤. نبيل عبد الهادي ، عمر نصر الله ، سمير شقير (٢٠٠٠) : **بطء التعليم وصعوباته** ، الأردن ، دار وائل للنشر .

٩٥. هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١) : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد ، **رسالة دكتوراة** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٩٦. هشام محمد الخولي (٢٠٠٧) : **الأوتيزم –الأوتيستيك الخطر الصامت يهدد أطفال العالم . التشخيص – الإرشاد – العلاج** ، بنها ، دار المصطفى للطباعة .

٩٧. هدى عبد الله الحاج ، عبد الله العشماوى(٢٠٠٤) : أطفالنا وصعوبات الإدراك الكشف المبكر لصعوبات الإدراك لأطفال ما قبل سن المدرسة ، **السلسلة العلمية الميدانية لصعوبات التعلم وتنمية رعاية الطفل** ، الكتاب الرابع ، السعودية ، دار الشجرة .

٩٨. هشام محمد الخولى (٢٠٠٢) : **الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس** ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

٩٩. يحي القبالى (٢٠٠٥) : **معاملة ذوى صعوبات التعلم** ، عمان ، دار الطريق .

١٠٠. يوسف قطامى (٢٠٠٠) : **نمو الطفل المعرفي واللغوي** ، الأردن ، الأهلية عمان .

ثانيا : المراجع الاجنبية :

101. Adams, S. & Stephen, B. (1997); Home –Based Behavioral Treatment of Young children Autism, **Eric No.**(56 4032)

102. Adrien J. L, Rossignol-Deletang N. (2001); Regulation of Cognitive activity and early communication development in young autistic, mentally retarded, and young normal children. **Journal of Developmental Psychobiol**, v39, n2, pp. 124-36.

103. AE. (1999); Social-Cognitive abilities in children with lesser variants of autism; skill deficits or failure to apply skills?. **Eur Child Adolesc psychiatry,** v8, n4, pp. 301-11.

104. Alessandri, S. M. (1992); Attention, play, social behavior in ADHD preschoolers. **Journal of Abnormal child psychology**, v 20, n 2, pp. 289 -302.

105. Andrea A. & Sam B. (2004); Self-Regulation and Affective Expression During Play in Children with Autism or Down Syndrome: A Short-Term Longitudinal Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v34, n4, pp 439-448.

106. Baddeley, A. (1992); working Memory. **Science**, v225, n1, pp. 556-559.

107. Baddeley, A. D. (1992); Is working memory working? The fifteenth Bartlett lecture. Quarterly **Journal of Experimental Psychology**, v44, pp. 1-31.

108. Barbare Bionco, R. (2000); **General Testing modifications for students with Autism**. Chapel Hill Teach center, PP. 1-5.

109. Belind M, Jayne B. (2007); TOMAS Training:An early intervention for children with an autistic spectrum Disorders. **Educational Psychology in Practice**, v23, n1, pp. 1-17.

110. Best. J. (1995); cognitive psychology, fourth Edition, N. y:west publishing

111. Boker, M. J. (2000); Incrporating the thematic ritualistic behaviors of children with autism into games:Increasing social play interactions with siblings. **Journal of Positive Behavior Interventions**, v2, pp. 66-84.

112. Bolte S, Poustka F. (2002); The relation between general cognitive level and adaptive behavior domains in individuals with autism with and without co-morbid mental retardation. **Journal of Child Psychiatry Hum Development**, v33, n2, pp. 165-72.

113. Carpenter M, Penningtion BF, Rogers J (2002); Interrelations among Social-Cognitive skills in Young children with autism. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v32, n2, pp. 91-106.

114.Carr, E. G. , & Kemp, D. C. (1989); Functional equivalence of autistic leading and communicative pointing:Analysis and treatment. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v19, pp. 561-578.

115.Claire M, Stuart P, David M, Rita J. (2000); Recall for Self and Other in Autism:Children's Memory for Events Experienced by Themselves and Their Peers. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v30, n1, pp.15-28.

116.Connie K, Stephanny F &Tanya P. (2006); Joint attention and Symbolic Play in Young Children with Autism:a randomized controlled intervention study. **Journal of child Psychology and Psychiatry**, v47, n6, pp. 611-620.

117.David M. B & Peter, D. H. (1998); **The Child with Disability**, Second Edition Library of Congress, pp. 181.

118.Dawson G. et. al. (2002); Neurocognitive Function and Joint attention ability in young children with autism spectrum disorder versus developmental delay. **Journal of Child Development**, v73, n2, pp. 345-58.

119.Delann S. & Sandra A. (2006); Teaching a Young Child to Appropriately Gain Attention of Peers Using a Social Story Intervention. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v21, n1, pp36-44.

120.Diane L. et. al. (2005); Verbal and Spatial Working Memory in Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v35, n6, pp. 747-756.

121.Diggle T. et. al. (2003); **Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder**. Cochrane Database sysRev. (1):CD003496.

122.Edelson, A. N (1999); Depression autistic disorder. **British Journal of Psychiatry**, v159, pp. 721 – 723.

123.Ehlers S, Nyden A. et. al. (1997); Asperger syndrome, autism and attention disorders :a comparative study of the cognitive profiles of120children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v38, n2, pp. 207- 217.

124.Emily A. et. al. (2004); Joint Attention in Children with Autism: Theory and Intervention. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,** v19, n 1, Mar, pp. 13-26.

125.Fee, V. E. et. al. (1991); **Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Mentally Retarded children.** Manuscript Submitted for publication.

126.Field. et. al. (1997); Autism children attentiveness and responsivity after touch therapy. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** v27, n3, pp. 333-338.

127.Geiger DM. et. al. (2002); Parent and Professional agreement on cognitive level of children with autism. **Journal of Autism Developmental Disorder,** v32, n4, pp. 307-12.

128.Hadwin J. et. al. (1996); Con we Teach children with Autism to understand emotions, belief and pretence ?. **Developmental Psychopathology,** v8, n2, p8.

129.Hastings, Richard P. et. al. (2005); Coping Strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. **Journal of Research and Practice,** v9, n4, pp. 377-391.

130.Heijden, A. H. C (2003); **Attention in vision perception communication and action.** psychology press.

131.Hitch, Grahomn. J. et. al. (1989); development of erhearal in short–term memory, **British Journal of developmental psychology,** v7, n4, pp. 347-362.

132.Howlin & Morre (1997); Diagnosis in Autism, Report came the Net, **http://www.minds,mih/healisfo/disorder/autism/.htm.**

133.Hunt&Marshall(1994); **Exceptional Children and Youth.** Jeneva: New Jersey.

134.Hweng, B. & Hughes, C. (2000); Increasing early social-Communicative Skills of Preverbal Preschool Children with autism through social interactive training. **Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps,** v25, pp. 18-28.

135.Janzen J. (1996); **Understanging The Nature Of Autism.** San Antonio.

136. Jill Fain. (2003); **From Goals to Data and Back Again:Adding Backbone to Developmental Intervention for Children with Autism**. vhia, PA, USA:Jessica Kingsley Publishers.

137. Joseph RM. et. al. (2002); Cognitive Profilles and Social-Communicative Functioning in children with autism spectrum disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v43, n6, pp. 807-21.

138. Judich E, Kyle Higgins, &Tom Ptierce(2002); Class rome Based intervention for Teaching play Skills ti Children with Autism. **Focus on autism and other developmental Disabilities**, v17, n2, pp. 119-126.

139. Julianna F. et. al. (2007); Response to Joint attention in Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder:A Prospective study. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v37, pp. 37-48.

140. Kasarl C (2002); Assessing Change in early intervention programs for children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v32, n5, pp. 447-461.

141. Kathryn L. et. al. (2005); Responsiveness and attention during picture-book reading in 18-month-old to 24-month-old toddlers at risk. **Journal of Early Child Development and Care**, v175, n1, pp. 63-83.

142. Koegel, Robert L. , & Kerm, Iymn-Ed. (1997); **Teaching children with autism strategies for Initiating positive interaction and improving learning opportunities**, Paul H. Bookes Publishing Co, Po. Box 10624, MD.

143. Leekam SR &Lopez B, Moore C. (2000); Attention and Joint attention in preschool children with autism. **Journal of Development Psychology**, v36, n2, pp. 261-73.

144. Lewy, A. L& Dawson. G (1992); Social stimulation and Joint attention in young Autistic children Deportment of psychology. university of Alabama birminghom. **Journal of Abnormal – child – psychol**, v20, n6, pp. 555- 600.

145.Magiati I & Howlin P. (2001); Monitoring the progress of preschool children with autism enrolled in early intervention programmes:problems in cognitive assessment. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v5, n4, pp. 399-406.

146.Marian, Sigman & Lisa Capps(1997); **Children with Autism A Developmental Perspective.** Harvard University Press Cambridge, Massachusetts London, England.

147.Mates, E, T (1990); Sblings of Autistic children:Their Adjustment and performance at Home and in School, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v20, n4, pp. 545-553.

148.Matthew B. (2000); Abnormal attention in autism shown by steady-state visual evoked potentials. **The National Autistic Society**, v4, n3, pp. 269-285.

149.Melissa, Dauphin&Ropertromer(2004); Using Video- Enhanced – Activity Schedules and Matrix Traning to teach Sociodramadic play to child with autism, **Journal of Positive Behaviour intervention**, v6, n4, pp. 238-250.

150.Mental Health Matters. **www.mental–health–matters.com/articles.php?artID=52.**

151.Murray, D. et. al. (2005); Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism. **Journal of Research and Practice**, v9, n2, pp. 139-156.

152.New York State Department of Health (2000); Early Intervention Program, **Clinical Practice Guideline, Autism /Pervasive Development Disorders**, New York: State Department of Health.

153.Ozmoff, S & Catheart K. (1998); Effectiveness of a Home program intervention for young children with Autism. **Journal of Autism and Development Disorders**, v28, n1, pp.25-32.

154.Rebecal. (2007); Response to Joint Attention in toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder:Aprospective study, **Journal of Autism Developmental Disorders**, v37, pp. 37-48.

155. Receveur, C. et. al. (2005); Interaction and Imitation deficits from infancy to 4years of age in children with autism. **Journal of Research and Practice**, v9, n1, pp. 69-82.

156. Reed, T. (1994); performance of Autistic and control subject on Three cognitive perspective – Taking Tanks. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v 24, n1, pp. 53 -66.

157. Robert S. et. al. (2006); Activity Schedules, Computer Technology, and Teaching Children With Autism Spectrum Disorders. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v21, n1, pp. 14-24.

158. Roeyers H & Bothuyne S. (1998); Immediate imitation and joint attention in young children with autism. **Journal of Developmental Psychopathol**, v10, n3, pp. 441-50.

159. Rollins-PR. et. al. (1998); An intervention technique for children with autistic spectrum disorder :Joint attention routines. **Journal of Communication Disorders**,v31,n2,pp.81-92.

160. Sally o & David L. (2001); Further Evidence of Intact Working Memory in Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v31, n3, pp. 257-263.

161. Schopler, E. & Mesideou, G. (1988); **Diagnosis and Assessment in Autism**, New York: Plenum Press.

162. Scott J. et. al 2000); **Student With Autism**. Singular Publishing Group, San Diego California.

163. Seera M. et. al. (1999); Social-Cognitive abilities in children with lesser variants of autism; Skill deficits or failure apply skills. **Eur child Adolesc Psychiatry**. Dec, v8, n4, P. P 301-311.

164. Shubha K. et. al. (2006); Enhancing Generalized Teaching Strategy Use in Daily Routines by Parents of Children With Autism. **Journal of Speech Longuage and Hearing Research**, v49, pp. 466-485.

165. Sternbrog, R. J. (1999); **cognitive psychology**. (2 nded) New york : Academic press.

166. Swettenhen, J. (1996); CanChildren with Autism be Taught to Understand False Belif Using Computers, **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v37, n2, pp. 157-165.

167. The National Autistic Society, (2005); Diagnosis of autistic spectrum disorders. **http://www.autism.org.uk/nas/jsp/poloply.jsp?d=128&a=2224.**

168. The National Autistic society. (2005); Diagnosis of autistic spectrum disorder. **www.autism.org.uk/nas/Jsp/poloply.Jsp? =128&a=2224.**

169. Umilta, C. (1998); **Orienting of Attention. Hand book Neuropsy chology**, New york : Ma – Graw Hill.

170. Whalen C & Schreiban L. (2003); Joint attention training for children with autism using behavior modification procedures. **Journal of child Psychology and Psychiatry**, v44, n3, pp. 456-468.

171. William L. Librera, (2004); **Autism Program Quality Indicators A self-review and quality improvement guide for programs serving young students with autism spectrum disorders.** New Jersey :Department of Education Office of Special Education Programs.

172. Williams KR & Wishart JG. (2003); The Son-Rise program intervention for autism:an intervestigation in to family experiences. **Journal of Intellect Disability Res**, v47, pt4-5, pp. 291-29 9.

173. Wood Derek, RN, MS. (2003); **What is Autism ?,** Mental Health Matters.

http://www.mental-health-matters.com/articles/article.php?artID=5

174. Zercher, C. et. al. (2001); Increasing Joint Attention, Play and Language through peer supported play. **Journal of Autism,** v5, pp. 374-398.

الملاحق

ملحق (١) قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد

ملحق (٢) مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدي

ملحق (٣) برنامج التدخل المبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين

ملحق(٤) البرنامج الإرشادى للوالدين والمعلمين القائمين على رعاية الطفل التوحدى

ملحق (٥) قائمة السادة الخبراء و المحكمين

ملحق (١)

قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد
Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)

تأليف : برنارد ريملاند، ستيفين اديلسون

ترجمة وتعريب
أ / د عادل عبد الله محمد

أولا: التواصل اللفظي (اللغة و الحديث)

م	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقا
١	يعرف اسمه جيدا.			
٢	يستجيب بشكل جيد عندما نقول له (لا) أو (توقف).			
٣	يمكنه أن يتبع بعض الأوامر البسيطة التي نوجهها إليه.			
٤	يستخدم كلمة واحدة في كل مرة يتحدث فيها إلى غيره			
٥	يستخدم كلمتين اثنتين في كل مرة يتحدث فيها إلى الآخرين			
٦	يستخدم ثلاث كلمات في حديثه مع غيره من الأقران أو سواهم أو الراشدين .			
٧	يعرف عشر كلمات على الأقل بشكل جيد.			
٨	يستخدم جملا تتألف كل منها من أربع كلمات أو أكثر			
٩	يمكنه أن يوضح للآخرين ما يريده وذلك بطريقة ملائمة.			
١٠	يسأل أسئلة ذات مغزى و معنى.			
١١	يميل حديثه إلى أن يكون ذا مغزى و معنى وذا علاقة بالموضوع الذي يتناوله.			
١٢	يستخدم عدة جمل متتالية أو متعاقبة في اغلب الأحيان.			
١٣	يمكنه الاستمرار في إجراء محادثة مع غيره بشكل ملائم			
١٤	لديه قدرة عادية على التواصل مع الآخرين تتناسب مع عمره الزمني.			

ثانيا: الاجتماعية

م	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقا
١٥	يبدو و كأنه يعيش في قوقعة فلا نستطيع بالتالي الوصول إليه بسهولة.			
١٦	عادة ما يهمل الآخرين ولا يلتفت إليهم .			
١٧	يبدى قدرا ضئيلا من الاهتمام عندما نخاطبه، وقد لا يبدى أى اهتمام لذلك على الإطلاق.			
١٨	يعتبر غير متعاون مع غيره من الأقران أو سواهم بل أنه عادة ما يبدى لهم العناد و المقاومة.			
١٩	ليس بامكانه أن يتواصل بالعين مع الآخرين.			
٢٠	يفضل أن يبتعد الآخرون عنه ويتركونه بمفرده.			
٢١	لا يبدى أى انفعال للآخرين حال حدوث اى شيء.			
٢٢	ليس بمقدوره أن يقوم بتحية والديه.			
٢٣	يتجنب الاتصال بالآخرين باى شكل أو وسيلة.			
٢٤	ليس بامكانه ان يقلد اى شخص اخر.			
٢٥	يكره أن يعانقه أو يحمله أى شخص.			
٢٦	ليس بمقدوره أن يشارك الآخرين ما يقومون به من أعمال أو يريهم ما يقوم به هو .			
٢٧	لا يمكنه أن يلوح بيده لشخص آخر ليعبر له عن قوله "باى باى "أو "مع السلامة " مثلا.			
٢٨	طباعه لا تناسب الآخرين مما يجعله و يجعلهم غير قادرين على مسايرة بعضها البعض.			
٢٩	تنتابه العديد من النوبات المزاجية كالغضب و البكاء أو الصراخ مثلا.			
٣٠	يفتقر إلى الصحبة و الأصدقاء.			
٣١	نادرا ما يبتسم.			
٣٢	تعوزه الحساسية لمشاعر الآخرين .			
٣٣	لا يبالى أن يحبه الآخرون أم لا .			
٣٤	لا يبالى أن يتركه والداه أو احدهما بمفرده ولا يبقيان إلى جواره.			

ثالثا : الإدراك أو الوعي الحسي/المعرفي

م	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق الي حد ما	لا تنطبق اطلاقا
٣٥	يستجيب بشكل ملائم عندما نناديه بإسمه.			
٣٦	بإمكانه أن يستجيب للمديح أو الثناء بطريقة مناسبة.			
٣٧	باستطاعته أن ينظر إلى الآخرين و إلى الحيوانات وأن يميزهم			
٣٨	يمكنه أن ينظر إلى الصور و يطالعها وأن يشاهد التلفزيون			
٣٩	يستطيع أن يرسم بعض الصور وأن يلونها أو يلون			
٤٠	غيرها . يلعب باللعب المختلفة بشكل ملائم			
٤١	يبدى تعبيرات وجهية ملائمة في المواقف المختلفة.			
٤٢	يفهم تلك القصص التي يعرض التليفزيون لها.			
٤٣	يمكنه أن يفهم التفسيرات المختلفة التي نقدمها للمواقف المتعددة التي يمر بها.			
٤٤	باستطاعته أن يدرك عناصر البيئة المحيطة به.			
٤٥	غالبا ما يدرك الخطر الذي يحدق به.			
٤٦	يبدى قدرا معقولا من الخيال.			
٤٧	يبادر بالإشتراك في الأنشطة المختلفة والقيام بها.			
٤٨	يرتدى ملابسه بنفسه.			
٤٩	يتسم بالفضول و الاهتمام بالأشياء الأخرى.			
٥٠	يقوم بالمغامرة و يعمل على استكشاف الأشياء الأخرى التي يمكن أن تواجهه.			
٥١	يبدى في حالة جيدة أو انسجام و تآلف مع البيئة المحيطة بحيث لا يكون غريبا عنها.			
٥٢	ينظر إلى حيث ينظر الآخرون و يكون بمقدوره أن يتعرف بشكل جيد على ما ينظرون إليه.			

رابعا: المشكلات الصحية والحالة الجسمية

م	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق في الغالب	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقا
٥٣	دائما ما يبلل الفراش من جراء تبوله عليه.				
٥٤	يبلل ملابسه الداخلية أو الحفاضة (البامبرز) من جراء تبوله.				
٥٥	يوسخ ملابسه الداخلية أو الحفاضة بالبراز.				
٥٦	يعانى من الإسهال.				
٥٧	غالبا ما يصاب بالإمساك.				
٥٨	تنتابه مشكلات نوم عديدة في أغلب الأحيان.				
٥٩	يأكل كثيرا جدا أو قليلا جدا.				
٦٠	يسير وفق نظام غذائي محدد بدرجة كبيرة للغاية.				
٦١	يعانى من النشاط المفرط.				
٦٢	يتسم بالخمول في أغلب الأوقات				
٦٣	يضرب أو يجرح نفسه بشكل مستمر.				
٦٤	غالبا ما يضرب الآخرين أو يجرحهم.				
٦٥	يدمر الأشياء المختلفة و يتعمد تخريبها.				
٦٦	يبدو حساساً للصوت.				
٦٧	يبدى قدراً كبيراً من القلق و الخوف.				
٦٨	يبدو حزيناً وغالباً ما ينفجر بالبكاء.				
٦٩	تعاوده نوبات مرضية مختلفة بين حين وأخر.				
٧٠	عندما يتحدث فإن حديثه عادة ما يأخذ الشكل القهري.				
٧١	يسير في حياته وفق روتين صارم ولا يمكنه أن يتجاوزه.				
٧٢	يصيح أو يزعق بصوت عال.				
٧٣	مطالبه متشابهة و غير مختلفة.				
٧٤	يبدو هائجا في أغلب الأحيان.				
٧٥	تعوزه الحساسية للألم.				
٧٦	يركز انتباهه و يثبته على موضوعات معينة دون سواها.				
٧٧	يصدر عنه العديد من الحركات التكرارية أو المتكررة.				

ملحق (٢)

مقياس بعض العمليات المعرفية
للطفل التوحدي

(إعداد الباحثة)

مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى

الاخ/الاخت الفاضلة : الأستاذ/

تحية طيبة وبعد

فيما يلي بعض الاستجابات التي تصدر عن الطفل في مواقف مختلفة يتعرض لها في أوقات وأماكن مختلفة ، يرجى من سيادتكم تحديد مدى تطابق هذه الاستجابات على الطفـل حتـى نتمكن من التعرف على حالته عن قرب علماً بأنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، ولكن المهم هو التحديد الدقيق لمدى تطابق الاستجابة المتضمنة في كل موقف على الطفل ، فيرجى اختيار واحدة من الاستجابات المتضمنة (أ – ب – جـ – د) .

ولسيادتكم جزيل الشكر

الباحثة

اسم الطفل:--------------------- **النوع:------------------------**

تاريخ الميلاد:------------------- **درجة الذكاء:-------------------**

نسبة اضطراب التوحد:----------------

الإعاقات الأخرى المصاحبة لاضطراب التوحد:--------------------------

مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى

مواقف قياس الانتباه:-

١- عند النداء على الطفل بذكر اسمه فإنه:-
أ - ينتبه ويرد. ب - يقوم برفع يده.
جـ - ينظر إلى الباحثة. د - لا شيء مما سبق.

٢- عندما يعرض شريط فيديو(لفيلم كرتون) أمام الطفل فإنه:-
أ - ينتبه وينظر للفيلم. ب - ينظر دون اهتمام.
جـ - لا ينتبه لما يشاهده. د - لا شيء مما سبق.

٣- عند الطلب من الطفل التلوين داخل شكل مرسوم أمامه فإنه:-
أ- يقوم بالتلوين داخل الشكل. ب- يقوم بالتلوين داخل وخارج الشكل بصورة عشوائية.
جـ - لا يلون ويعبث بالألوان. د - لا شيء مما سبق.

٤- عند الطلب من الطفل لضم مجموعة من الخرز (عدد ٥ خرزات كبيرة) داخل حبل أو خيط فإنه:-
أ- يلضم الخرز كله. ب- يقوم بلضم عدد ٣ ولا يكمل.
جـ - يلعب بالخرز فقط. د- لا شيء مما سبق.

٥- عند الطلب من الطفل تلوين شكل معين (يتم تسميته له)من بين ثلاثة أشكال مختلفة فإنه:-
أ- يقوم بتلوين الشكل المسمى له. ب- يقوم بتلوين الأشكال كلها.
جـ - لا يقوم بالتلوين. د - لا شيء مما سبق.

٦- عند وضع لُعبة أمام الطفل مثال (عربية) فإنه:-
أ - ينظر إليها و يلعب بها بصورة صحيحة. ب- ينظر إليها و يلعب بها بصورة خاطئة (يضعها في فمه).
جـ - يقلب السيارة ويرميها. د - لا شيء مما سبق.

٧- عند الإشارة إلى شيء ما بالسبابة في اتجاه شيء مرئي أمام الطفل فإنه:-
أ- يحدق في إصبع الشخص. ب- ينظر إلى الشيء.
جـ - ينظر إلى الشخص. د - لا شيء مما سبق.

٨- عند عرض شيء ما أمام الطفل (صورة مثلاً) فإنه:-
أ- ينظر إلى الشيء ويصدر صوت. ب - ينظر إلى الشيء فقط.
جـ - لا يلتفت للشيء. د - لا شيء مما سبق.

٩- عند وضع مشط شعر أمام الطفل فإنه:-
أ- يقوم بتمشيط شعره به. ب - يمسك المشط فقط.
جـ - يرمى المشط على الأرض. د - لا شيء مما سبق.

١٠- عندما ينظر الطفل في المرآة والطلب منه وضع يده على جزء من أجزاء الوجه (يتم تسميته له) فإنه:-

أ- يضع يده على الجزء الصحيح. ب - يشير إليه في المرآة.

جـ - يبتسم لرؤية نفسه. د - لا شيء مما سبق.

١١- عند الطلب من الطفل سماع صوت حيوان وتقليد صوته فإنه:-

أ- يقلد الصوت كما سمعه. ب - يسمع الصوت فقط.

جـ - لاينتبه إلى الصوت. د - لا شيء مما سبق

١٢- عند ذكر إسم شيء موجودة أمام الطفل والطلب منه إحضاره فإنه:-

أ- يحضرها بسهولة. ب - ينظر إليها فقط.

جـ - لا يهتم. د - لا شيء مما سبق.

مواقف قياس الإدراك:-

١٣- عند وضع ورقة بيضاء وألوان أمام الطفل والطلب منه رسم شكل هندسي(دائرة) فإنه:-

أ- يرسم الدائرة. ب - يرسم أي شكل يريده.

جـ - لا يرسم شيء ويقطع الورقة. د - لا شيء مما سبق.

١٤- عند وضع لعبه ميكانيكية لها مفتاح تشغيل أمام الطفل فإنه:-

أ- يقوم بتشغيل اللعبة. ب - يعبث في اللعبة حتى يشغلها.

جـ - يرمى اللعبة. د - لا شيء مما سبق.

١٥- عند تسميه الأشخاص المألوفين عند الطفل والطلب منه إحضار صورهم فإنه:-

أ- يخرج صورة الشخص المسمى. ب - ينظر إلى صورة الشخص.

جـ - لا يهتم بما تقول. د - لا شيء مما سبق.

١٦- عند وضع بازل أمام الطفل وإخراج قطعة منه والطلب منه وضعها في مكانها فإنه:-

أ- يضع القطعة في مكانها الصحيح. ب - يقوم بعمل عدة محاولات لوضعها مكانها.

جـ - يعبث بالقطع كلها ويخرجها. د - لا شيء مما سبق.

١٧- عند وضع بازل بسيط أمام الطفل وإخفاء قطعه منه ووضعها مع مجموعة أشياء أخري فإنه:-

أ- يخرج القطعة الصحيحة ويضعها في مكانها. ب - يخرج القطعة الصحيحة فقط.

جـ - يرمى القطع على الأرض. د - لا شيء مما سبق.

١٨- عند وضع صور متطابقة أمام الطفل والطلب منه إخراج كل اثنين متطابقتين حوالي (٦ بطاقات) فإنه:-
أ- يطابق كل اثنين من الصور. ب - يطابق صورتين فقط.
جـ - يطابق صورة واحدة. د - لا شيء مما سبق.

١٩- عند وضع عِدة أكواب بلاستيكية (توضع بداخل بعضها)أمام الطفل والطلب منه عمل ذلك بعد فكها أمامه فإنه:-
أ- يضع الأكواب داخل بعضها. ب - يضع الأكواب فوق بعضها.
جـ - ينظر إلى الأكواب. د - لا شيء مما سبق.

٢٠- عند وضع مجموعة أشياء (ماء – وردة – كراسة) وأشياء أخرى لها علاقة بها (كوب – فازة – شنطة) والطلب من الطفل وضع كل شيء في المكان الصحيح له فإنه:-
أ- يضع جميع الأشياء في مكانها الصحيح. ب - يضع الشيء مع ما يناسبه (إثنان).
جـ - يعبث بالأشياء دون هدف. د - لا شيء مما سبق.

٢١- عند الطلب من الطفل أن يشير إلى أجزاء الوجه بعد تسميتها أمامه فإنه:-
أ- يشير إلى كل جزء بعد تسميته. ب - يشير إلى جزءين فقط.
جـ - لا يشير إلى أي جزء. د - لا شيء مما سبق.

٢٢- عند الطلب من الطفل تمييز شكل من الأشكال الهندسية (يتم تسميته) فإنه:-
أ- يميز الشكل بسهولة. ب - يجد صعوبة في تمييزه.
جـ - يميز الدائرة فقط . د - لا شيء مما سبق.

٢٣-عند غناء نشيد بسيط أمام الطفل والطلب منه ترديده فإنه:-
أ- يقوم بغناء النشيد. ب - يردد جزء من النشيد.
جـ - يستمع إلى النشيد. د - لا شيء مما سبق.

٢٤-عند الطلب من الطفل رفع يده (فوق) فإنه:-
أ- يقوم برفع يده. ب - يرفع يده بمساعدة.
جـ - ينظر إلى يده. د - لا شيء مما سبق.

مواقف قياس الذاكرة:-

٢٥- عند الطلب من الطفل فتح الباب وإحضار كرسي موجود في الخارج ويجلس عليه فإنه:-
أ- يفعل كل الأوامر بالتسلسل. ب - يفعل أمرين فقط بالترتيب.
جـ - يفعل أول أمر فقط. د - لا شيء مما سبق.

٢٦- عند الطلب من الطفل إحضار طبق و كوب ووضعهم على المنضدة فإنه:-
أ- يفعل كل الأوامر بالتسلسل. ب - يفعل أمرين فقط بالتسلسل.
جـ - يفعل أول أمر فقط. د - لا شيء مما سبق.

٢٧- عند وضع بطاقات متتابعة أمام الطفل والطلب منه ترتيبها (٤ صور) فإنه:-
أ- يرتب البطاقات بصورة صحيحة. ب - يرتب اثنين فقط.
جـ - يخرج أول صورة فقط. د - لا شيء مما سبق.

٢٨- عند تركيب مكعبات فوق بعضها أمام الطفل (٥مكعبات)والطلب من الطفل عمل ذلك بنفس الترتيب فإنه:-
أ- يقوم بتركيب جميع المكعبات. ب - يقوم بتركيب ٣ مكعبات فقط.
جـ - يدق بالمكعبات على المائدة. د - لا شيء مما سبق.

٢٩- عند الطلب منه أخذ نوع معين من الخضروات من بين ٣ أنواع ووضعه في السلة فإنه:-
أ- يأخذه ويضعه في السلة. ب - يأخذه ويضعه أمامه.
جـ - يعطيه لمن أمامه. د - لا شيء مما سبق.

٣٠- عند الطلب من الطفل إحضار صور حيوانات بعد سماع صوتها من الكاسيت (٣ حيوانات)فإنه:-
أ- يحضر كل الصور صحيحة. ب - يحضر صورتين فقط بعد سماع صوتها.
جـ - يحضر صورة واحدة فقط. د - لا شيء مما سبق.

٣١- عند ذكر أسماء مجموعة فاكهة أمام الطفل مثال(تفاح- موز- بلح) والطلب منه ترديد هذه الأسماء فإنه:-
أ- يذكر الأسماء كلها بنفس التسلسل. ب - يذكر الأسماء بدون تسلسل.
جـ - يذكر اسم واحد فقط. د - لا شيء مما سبق.

٣٢-عند ذكر بعض الأرقام بترتيب معين (٢-٣-١) والطلب من الطفل ترديدها فإنه:-
أ- يرددها بنفس الترتيب. ب - يرددها بدون ترتيب.
جـ - يردد رقم واحد فقط. د - لا شيء مما سبق.

٣٣- عند عرض ثلاثة بطاقات بها صور أمام الطفل ثم إخفاء احدهم والطلب منه تذكر البطاقة التي تم إخفائها فإنه:-
أ- يذكر اسم الصورة التي تم إخفائها. ب - يذكر الشيء الذي تم إخفاءه بمساعدة.
جـ - يشير إلى ما تم إخفاءه. د - لا شيء مما سبق.

٣٤- عند سرد أحداث قصة قصيرة أمام الطفل بالصور ثم الطلب منه إعادة سرد أحداث القصة فإنه:-
أ- يذكر الأحداث بتسلسل صحيح. ب - يذكر الأحداث بدون تسلسل.
جـ - يذكر بعض الأحداث. د - لا شيء مما سبق.

٣٥- عند عمل تصميم بخطوات مبسطة أمام الطفل ثم الطلب منه عمل التصميم بنفس الخطوات فإنه:-
أ- يقوم بعمل التصميم بنفس الخطوات. ب - يقوم بعمل جزء من التصميم.
جـ - ينظر إلى التصميم ويلعب به. د - لا شيء مما سبق.

ملحق (٣)

برنامج التدخل المبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين

(إعداد الباحثة)

الأنشطة المتضمنة داخل برنامج التدخل المبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين

تم تطبيق البرنامج على مجموعة واحدة فقط من الأطفال التوحديين ، والتي تتكون من ثمانية أطفال.

طبق البرنامج في صورة أنشطة وألعاب مختلفة ، والتي تهدف إلى تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه –الإدراك- الذاكرة).

استغرق تطبيق البرنامج ٣ شهور بواقع ٤ايام في الأسبوع ، كل يوم يحتوي على بعض الأنشطة اليومية مثل العناية بالذات والاستقبال وهذه الأنشطة تكرر يوميا.

وأنشطة أخرى مثل الأنشطة (العقلية، الفنية، الحركية ، القصصية ، الموسيقية) وتتنوع الأنشطة يوميا ويمكن تكرارها حتى يتقنها الطفل وتحقق الهدف منها.

ويتم تطبيق هذه الانشطة في المنزل بواسطة الوالدين وتقوم الباحثة بمتابعة جداول تقييم الآداء للطفل التي يقوم الوالدين بملئها بعد قيام الطفل بالنشاط .

ملحوظة

الأنشطة العقلية هي أساس البرنامج وتكون يومية وتكرر حتى يتقنها الطفل ويجب أن تتدرج هذه الأنشطة من السهل إلى الأصعب حسب قدرات كل طفل.

الأنشطة العقلية المعرفية

١- من أنا ؟

الهدف:-

- تنمية قدرة الطفل على الانتباه عند سماع اسمه.
- تعريف الطفل بإسمه.
- تذكر الطفل اسمه.

الأدوات:- مرآة – صورة الطفل.

الزمن:- ١٥ دقيقة

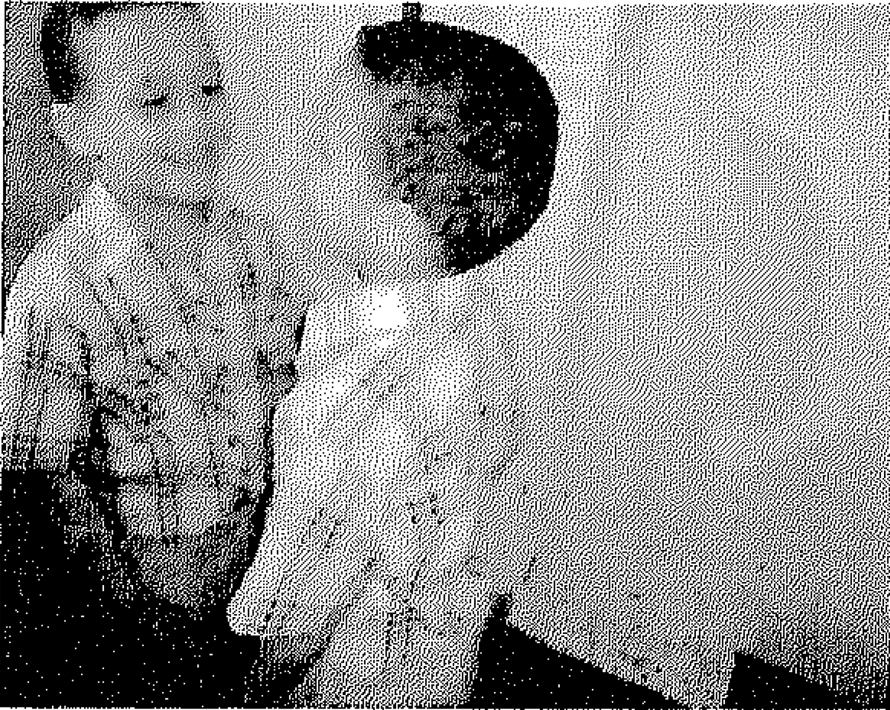
الشرح:-

- تجلس الباحثة مع الطفل أمام المرآة.
- تبدأ في ذكر اسم الطفل وتشير إليه بيدها.
- تأخذ يد الطفل وترفعها لأعلى مع ذكر كلمة (أنا).
- تبدأ بسؤال الطفل (فين (ص) وتذكر اسمه وعلى الطفل أن يرفع يده لأعلى ويذكر كلمة (أنا) أو تكتفي الباحثة برفع يده لأعلى (حسب قدرات الطفل).
- تستمر في هذا النشاط إلى أن يحدث الطفل الاستجابة المطلوبة ويتم تدعيمه.

ملحوظة:-

- يمكن أن تظهر الباحثة صورة الطفل وتشير إليها عند ذكر اسمه ويقوم الطفل بعمل ذلك.





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
جلس الطفل أمام المرآة				
رفع الطفل يده عند ذكر اسمه				
ذكر الطفل كلمة أنا عند سماع اسمه				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢- العروسة القفازية

الهدف:-

- أن ينتبه الطفل إلى الشخص الذي يحدثه.

الأدوات:- عروسة قفازيه .

الزمن:- من ١٥-٢٠ دقيقه.

الشرح:-

- تقوم الباحثة باستقبال الطفل وتقول له العروسة القفازية بعد أن ينظر إليها (صباح الخير يا(س)
- تسأل (عامل إيه يا(س)؟) ويمكن إذا كان الطفل متكلم أن يكرر ما تقوله العروسة وهذا يشير إلى انتباه الطفل إلى حديث العروسة.
- تكرر الباحثة هذا إلى أن ينتبه الطفل بمفرده إلي العروسة عندما تتحدث ويتم تدعيم الطفل عند النظر إليها.

ملحوظة هامة:-

- يجب أن تراعى الباحثة قله عدد كلمات الجملة المستخدمة في كل مرة وبساطة كلماتها وأن تتضمن كل جمله اسم الطفل بشكل متكرر حتى يعتاد الطفل أن يتذكره دائما.



جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى العروسة				
كرر الطفل ما تقوله العروسة				
قام الطفل بالرد على أسئلة العروسة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٣- انظر الى!

الهدف:-

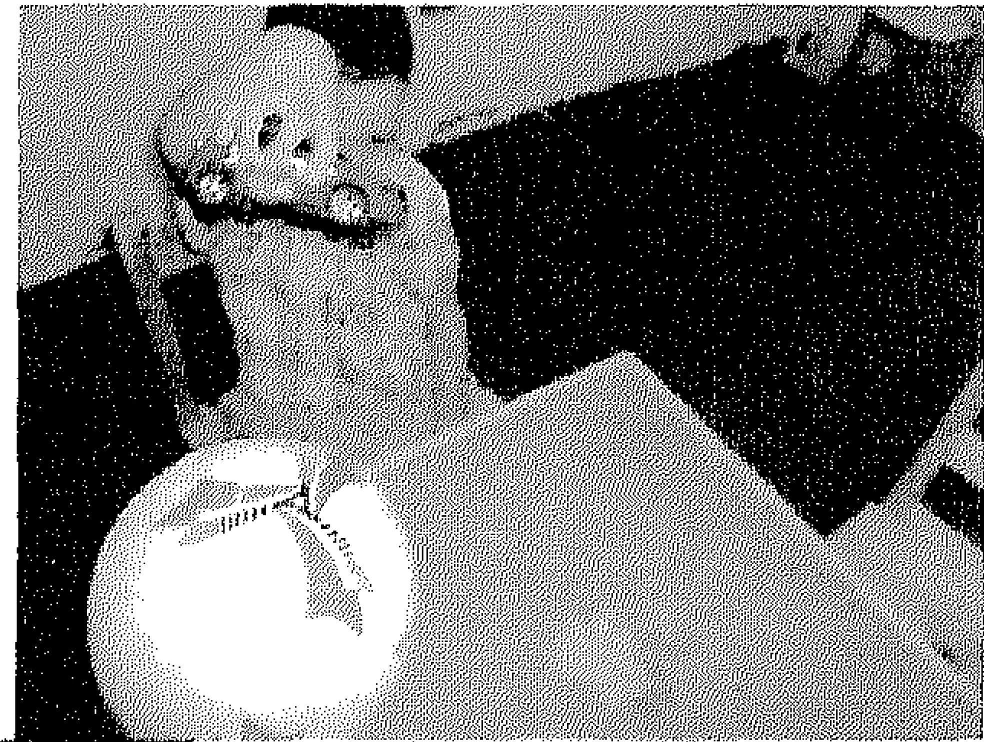
توجيه انتباه الطفل إلى الشيء الذي تذكر اسمه الباحثة .

الأدوات:- بعض الأشياء المألوفة للطفل (كرة- عنب بلاستيكي- عربيه)

الزمن:- ١٥-٢٠ دقيقه.

الشرح:-

- تقوم الباحثة بالنداء على الطفل بإسمه (س) ، وعندما ينظر إليها . تدعمه كما سبق .
- تقوم الباحثة بوضع شيء واحد من الأشياء المألوفة للطفل مثال كرة تضعها الباحثة على المنضدة أمام الطفل.
- ثم تذكر إسمها (هذه كرة) وتطلب من الطفل النظر إليها (انظر يا (س) إلى الكرة) وتشير الباحثة إليها .
- يمكن للباحثة أن تمسك بيدها وجه الطفل وتوجهه نحو الكرة وتقوم بعمل ذلك أكثر من مرة وفي كل مرة يصدر الطفل الاستجابة المطلوبة ((النظر إلى الشيء الذي ذكرت اسمه)) تقوم بتدعيمه.
- تقلل الباحثة من توجيه نظر الطفل إلى الشيء باستخدام يدها تدريجياً وتكتفي بقولها (انظر إلى.)
- إذا لم يستجب الطفل تحرمه من التدعيم حتى ينظر إلى الشيء فيتم تدعيمه.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الشيء الموجود على المنضدة عند الطلب منه بمساعدة				
نظر الطفل إلى الشيء الموجود على المنضدة عند الطلب منه بمفرده				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٤- الصوت والصورة

الهدف :-

- تنمية انتباه الطفل إلى مثيرين في نفس الوقت.
- تنمية الذاكرة السمعية لدى الطفل.

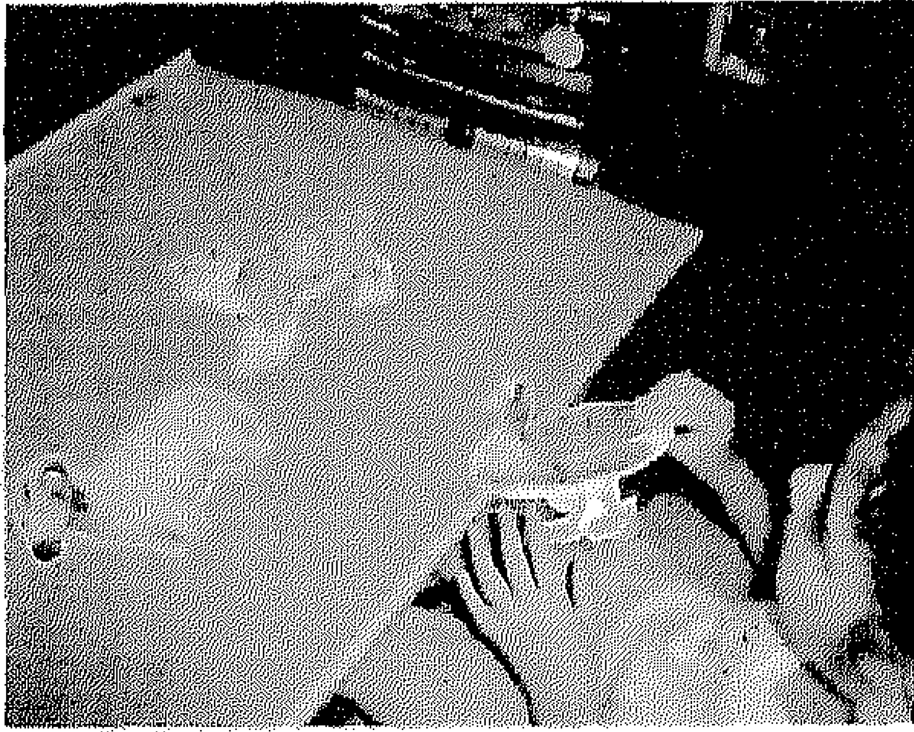
الأدوات:- صور لمجموعة من الحيوانات ، كاسيت ، شريط كاسيت عليه أصوات الحيوانات .

الزمن:- ٣٠ دقيقة

الشرح :- تطلب الباحثة من الطفل أن ينظر إليها ويتابع تعليماتها

- تقوم الباحثة بعرض صور الحيوانات المعروفة في بيئة الطفل مثل (قطة- كلب- دجاجة- عصفورة- حصان....)
- تقوم الباحثة بإظهار صورة الحيوان وتشغيل الكاسيت على صوته عدة مرات.
- هكذا مع كل حيوان يمكن الاكتفاء بثلاثة حيوانات حتى يتذكر الطفل صوت كل منهم.
- ثم تقوم الباحثة بتشغيل الكاسيت على صوت حيوان واحد وتطلب من الطفل إخراج الصورة المناسبة بعد سماع صوته.
- أو تطلب الإشارة إلى صورة الحيوان الذي سمع صوته ويدعم الطفل فبذلك ينتبه للصوت والشكل معاً.
- تكرر الباحثة العمل عدة مرات حتى يستجيب الطفل عند سماع صوت الحيوان.
- يمكن للباحثة أن تمسك بيد الطفل وتشير إلى صورة الحيوان ثم تقلل من المساعدة حتى يتمكن الطفل من التمييز بمفرده ويدعم





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى صورة الحيوان				
استمع الطفل إلى صوت الحيوان				
اخرج الطفل الحيوان عند سماع صوته				
قام الطفل بتمييز أصوات الثلاث حيوانات				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٥- بازل الأشكال الهندسية

الهدف:-

- تحسين انتباه الطفل.
- تحسين الإدراك البصرى للطفل.
- أن يميز الطفل شكل هندسي من بين ثلاثة أشكال مختلفة.

الأدوات : بازل أشكال هندسية (مكون من اربعة قطع) .

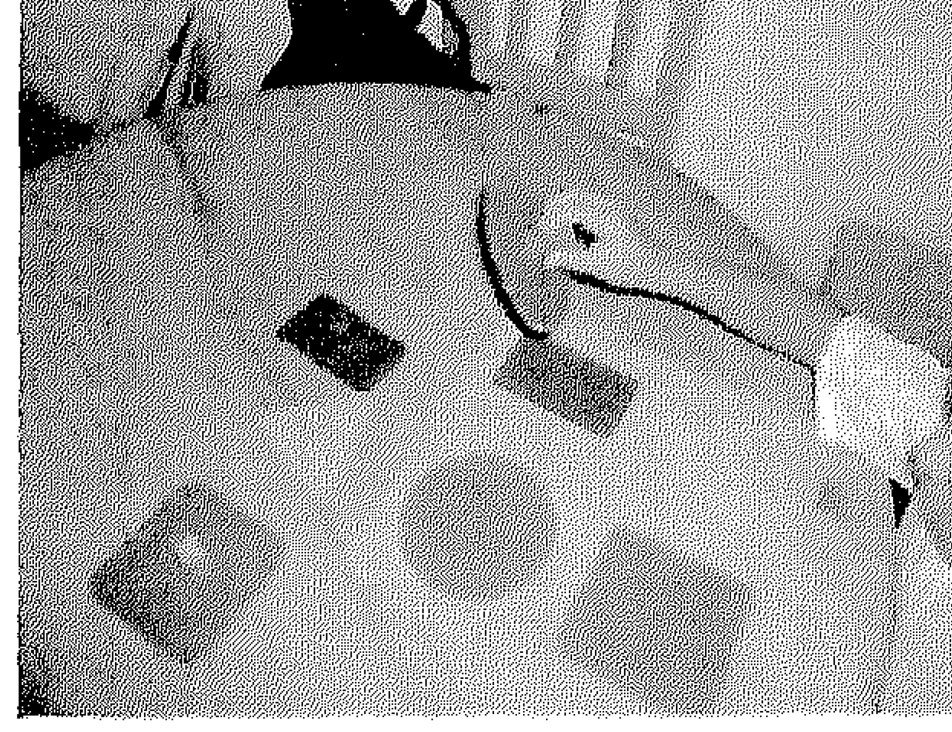
الزمن: من ٢٠-٣٠ دقيقة

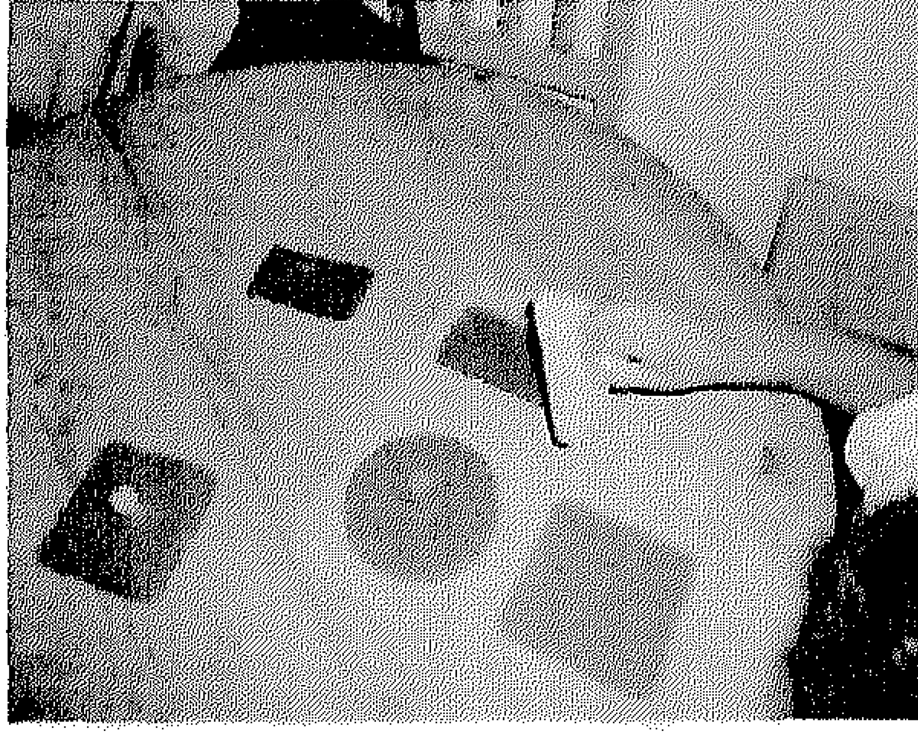
الشرح :-

- تقوم الباحثة بالطلب من الطفل النظر إلى الشكل الهندسي الموجود أمامه.
- تمسك الباحثة يد الطفل ليمسك الشكل الهندسي (دائرة) ويتحسسه بأصابعه.
- تأخذ الباحثة يد الطفل وبها الشكل الهندسي وتضعه في مكانه الصحيح في بازل الأشكال الهندسية
- تقوم الباحثة بذكر اسم كل شكل هندسي أمام الطفل.
- تستمر الباحثة في عمل هذا النشاط عدة مرات وفي كل مرة تقلل من مساعدة الطفل حتى يتمكن من الإمساك بالشكل ووضعه المكان الصحيح بمفرده ويتم تدعيمه عندما يفعل ذلك.

ملحوظة:-

- يتم تكرار ذلك مع باقي الأشكال الهندسية (المربع والمثلث) بنفس الطريقة السابقة.





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الشكل الموجود أمامه				
يمسك الطفل الشكل بيده				
وضع الطفل الشكل الهندسي في مكانه الصحيح				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٦- الأشكال الهندسية

الهدف:-

- تنمية الانتباه لدى الطفل.
- تنمية الإدراك البصري لدى الطفل.

الأدوات : أشكال هندسية – علبتين.

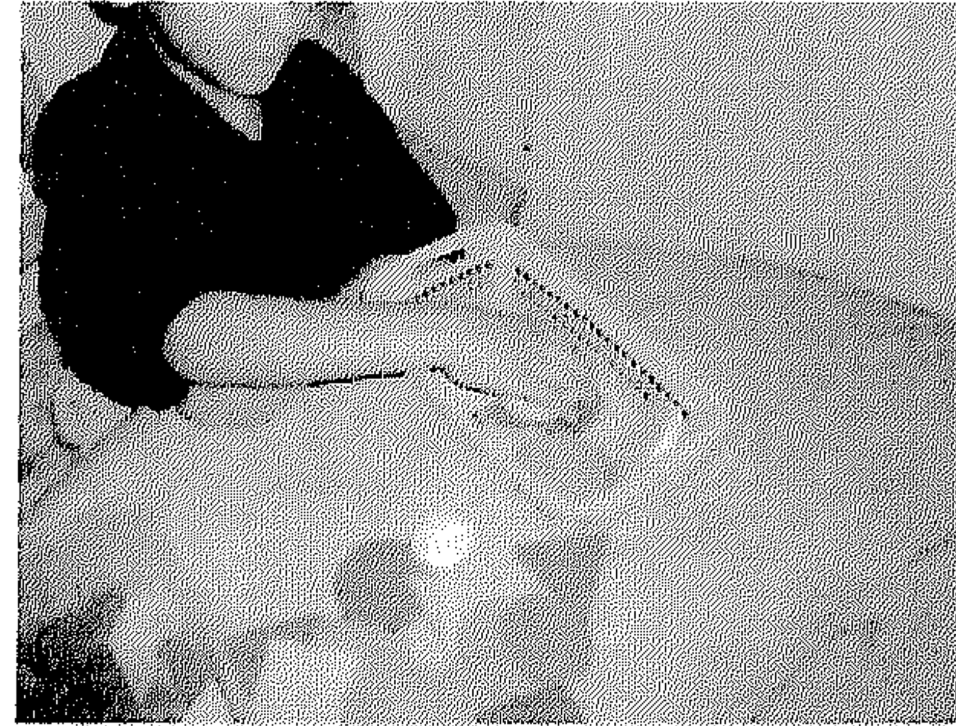
الزمن : من ١٥-٢٠ دقيقة

الشرح:-

- تقوم الباحثة بالطلب من الطفل النظر إليها.
- تقوم بوضع واحدة من كل شكل (مثلث –دائرة)على المنضدة أمام الطفل.
- وتضع باقي الأشكال على المنضدة على بعد من الطفل.
- تمسك الباحثة يد الطفل وتضعها على أول شكل لينظر إليه ثم تذكر اسمه للطفل (دائرة).
- ثم وضعها مع الدائرة الأخرى المشابهة لها .
- تكرر الباحثة ذلك مع كل شكل حتى يستطيع الطفل وضع الشكل مع الشبيه له ويتم تدعيمه.

ملحوظة:-

- قد لا يفهم الطفل اسم الشكل في أول الأمر ولكنه بتكرار الاسم يميز (صوت الاسم) ويربطه بالشكل.





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الشكل الموجود أمامه				
قام الطفل بوضع الشكل مع المشابه له				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٧- غسل الفاكهة والخضراوات

الهدف: -

- تحسين انتباه الطفل.
- تحسين تركيز الطفل لأداء مهمة حتى نهايتها.

الأدوات :

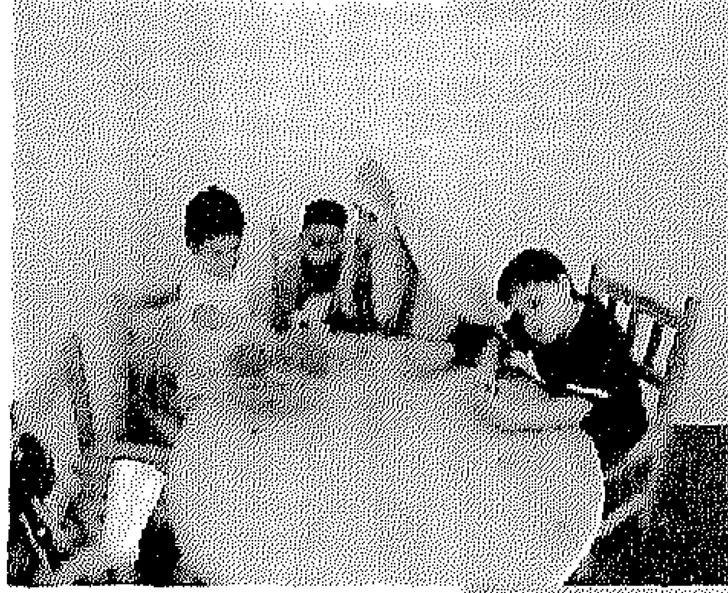
- عدد محدد من الفاكهة أو الخضراوات التي يفضلها الطفل - حوض مياه أو طبق كبير به مياه
- طبق لنضع به الفاكهة المغسولة.

الزمن: ٣٠ دقيقة

الشرح: -

- تطلب الباحثة من الطفل النظر إليها وينتبه لتعليماتها وتدعمه عند عمل ذلك لفظيا.
- تقوم الباحثة بوضع ثلاث ثمرات من الفاكهة او الخضار المحبب للطفل (طماطم – خيار - جوافة......) في طبق.
- تأخذ الباحثة الطفل إلى حوض المياه (أو تضع أمامه طبق كبير به ماء).
- تطلب الباحثة من الطفل وضع الثمرات في حوض المياه وتحثه على الاستمرار في النشاط والانتباه أثناء غسل الثمرات كلها ولا يترك واحدة
- ويكون التدعيم هو السماح للطفل بالأكل من الثمار.
- يمكن أن تساعد الباحثة الطفل بالإمساك بيده وغسل الثمار تحت الماء أو في الطبق الموجود به الماء
- وتكرر العملية حتى يقوم الطفل بغسل جميع الثمار بمفرده
- إذا نسى الطفل ثمرة فإنه يُحرم من التدعيم حتى يخرج كل الثمار من الطبق الموجود به ماء أو من الحوض







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
وضع الطفل الثمار في حوض المياه				
قام الطفل بغسل جميع الثمار				
وضع الطفل الثمار المغسولة في الطبق النظيف				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٨- تقليد التصميم

الهدف: -

- تحسين الانتباه البصرى للطفل.
- تحسين الإدراك البصري للطفل.
- تنمية الذاكرة البصرية لدى الطفل.
- تنمية مهارة التقليد لعمل تصميم مشابه للمكعبات.

الأدوات: عدد من المكعبات من(٤-٦) ذات ألوان مختلفة .

الزمن :- ٣٠ دقيقة

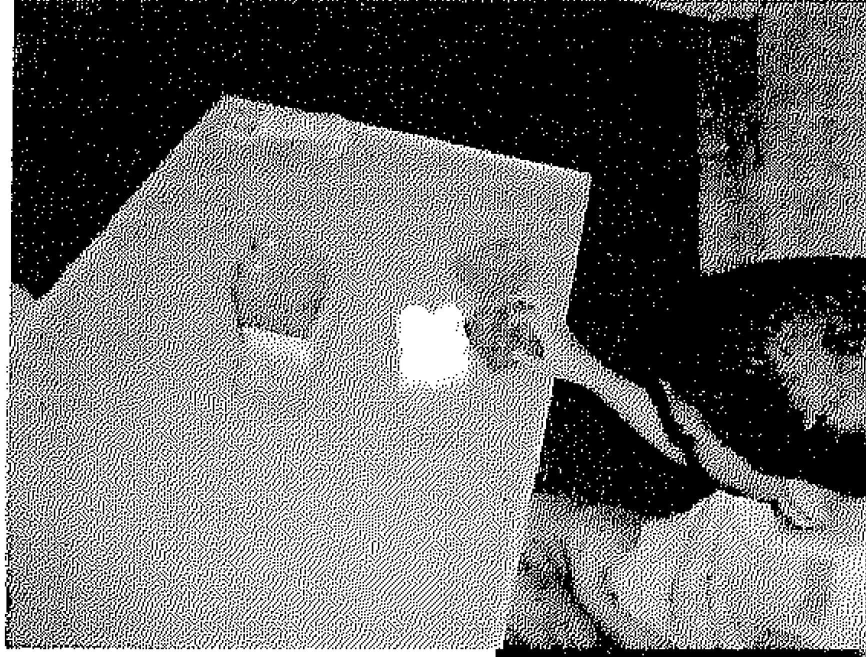
الشرح:-

- تقوم الباحثة بالطلب من الطفل النظر إليها لينتبه لها.
- تقوم الباحثة بوضع عدد ٤ مكعبات أمام الطفل ونفس العدد أمامها.
- تبدأ الباحثة في عمل شكل بسيط من المكعبات الموجودة معها.
- تطلب الباحثة من الطفل تقليد التصميم التي قامت بعمله أمامه وهذا باستخدام المكعبات الموجودة أمامه بنفس عدد مكعبات التصميم.
- يمكن أن تقوم الباحثة بمساعدة الطفل (مسك يده والبدء في عمل التصميم).
- ويتم التقليل من المساعدة حتى يقوم الطفل بعمل التصميم بنفسه وبمفرده ويتم تدعيمه.
- تقوم الباحثة بإعطاء الطفل الوقت الكافي لعمل التصميم.

ملحوظة: -

- يتم التدرج في التصميم من الأسهل إلى الأصعب وزيادة عدد المكعبات كلما زاد عمر الطفل.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى المكعبات				
تابع الطفل الباحثة أثناء عمل التصميم				
تذكر الطفل خطوات عمل التصميم				
قام الطفل بتقليد التصميم بمفرده				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٩- إدخال الأشكال في المكان الصحيح

الهدف: -

- تنمية الإدراك البصري للطفل.
- تجميع المتشابهات.
- تنمية ذاكرة الطفل.

الأدوات : - علبة بها فتحات (أشكال هندسية)- أشكال هندسية مجسمة (مكعب – هرم – اسطوانة)

الزمن:

٢٠ دقيقة

الشرح: -

- تقوم الباحثة بوضع شكل من الأشكال الهندسية مثل الاسطوانة ويمسكها الطفل ويبدأ في محاولة وضعها في الفتحة الخاصة بها داخل العلبة.
- يمكن مساعدة الطفل بالإشارة إلى المكان الصحيح أمام الطفل ليضعها الطفل فيه إلي أن يقوم الطفل بوضعها في المكان الصحيح بمفرده.
- ثم تعطي الباحثة للطفل شكل آخر ويتم عمل ما سبق.
- تقوم الباحثة بإرشاد الطفل لفظيا أيضا مثل (لا ....فين....هنا) وتصفق الباحثة للطفل عندما يضع الشكل
- ويتم تكرار هذا التدريب حتى يستطيع الطفل من إدخال الثلاثة أشكال في الأماكن الصحيحة بدون مساعدة
- يمكن زيادة عدد الأشكال إلى ستة أشكال كل اثنين متشابهين (اسطوانتان- مكعبان- هرمان) هذا للأطفال الأكبر سنا.

جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الشكل ويمسكه				
وضع الطفل الشكل في المكان الصحيح				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				
تذكر الطفل مكان كل شكل ووضعه				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٠- الكشف عن شيء مخبأ

الهدف:-

- تنميه انتباه الطفل للشيء .
- أن يبحث الطفل عن شيء تم إخفاءه .
- أن يكتشف الطفل الشيء الذي تم إخفاءه .

الأدوات :-

- لعبه مفضلة للطفل .- قطعه من القماش .

الزمن :-

من ١٥ - ٢٠ دقيقة .

الشرح:-

- تطلب الباحثة من الطفل أن ينظر إليها ثم تضع اللعبة المفضلة لدى الطفل أمام عينيه على المنضدة .
- تقوم الباحثة بوضع قطعه القماش على اللعبة لتغطيها .
- تشجع الباحثة الطفل ببعض الأصوات (صح ، صح ...) حتى يسحب الطفل القماشة ويرى اللعبة تحتها .
- إذا قام الطفل بعمل ذلك يتم تدعيمه بالتصفيق له وقول (شاطر . أو برافو) حتى يكرر ذلك مرة أخرى .
- يتم تكرار ذلك عدة مرات مع القليل من التدعيم اللفظي حتى يبادر الطفل في عمل ذلك بمفرده .







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى اللعبة المفضلة إليه				
قام الطفل بسحب قطعة القماش من على اللعبة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١١- متابعة شيء بالعين وايجاده

الهدف :- تنميه الانتباه البصري.

- تنمية ذاكرة الطفل البصرية.
- متابعة يد الباحثة لمعرفة المكان الذي تضع فيه الشيء ثم يأخذه.

الأدوات :- شيء محبب لدى الطفل (عنب بلاستيكي)- طبقين

الزمن :- ١٥- ٢٠ دقيقة .

الشرح :-

- تجلس الباحثة أمام الطفل ثم تضع الأطباق أمامهم ويكون كل منهما بعيد عن الآخر.
- تمسك الباحثة العنب وتضعه أمام عين الطفل لينظر إليه وتقول (انظر إلى.....) وتحركه أمام عينيه حتى ينتبه الطفل إليه ثم تضعه الباحثة في أحد الأطباق وعلى الطفل أن يأخذه بقولها(خذ العنب).
- أن لم يأخذ الطفل العنب تشير الباحثة له في الطبق أن لم يستجب تمسك الباحثة يد الطفل وتجعله يمسك العنب. ويتم تدعيمه
- ثم تكرر الباحثة العمل عدة مرات حتى يقوم الطفل بالإمساك بالعنب بمفرده وبدون مساعدة.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الأطباق				
نظر الطفل إلى العنب				
اخذ الطفل العنب من الطبق				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٢- اخفاء الشيء

الأهداف:-

- تنمية الانتباه البصري.
- إيجاد الشيء المخبأ تحت العلبة .
- تنمية ذاكرة الطفل.

الأدوات:-

- ثلاثة علب متشابهة .- شيء محبب للطفل.- ثلاثة أشياء مختلفة (كوب – علبة – طبق).

الزمن:- ٢٠ -٣٠ دقيقة .

الشرح :-

- تجلس الباحثة أمام الطفل وتطلب منه النظر إليها .
- تضع الباحثة الأشياء الثلاثة المختلفة أمام الطفل مقلوبة .
- تأخذ الباحثة الشيء الذي يحبه الطفل وتخبئة تحت إحدى هذه الأشياء وتجعل الطفل يراها وهى تخبئ الشيء (بونبون) وتقول (انظر يا (س)) .
- إذا لم يستطيع الطفل إيجاد الشيء تتم مساعدته بأخذ يده ووضعها على المكان الموجود به (البونبون) وتتركه يرفع العلبة فيجده تحتها ويأخذه ويُدعم .
- وتكرر حتى يفعل الطفل بمفرده .
- للسن الأكبر من الأطفال نضع الثلاثة علب المتشابهة وتكرر نفس الطريقة السابقة ويمكن مساعدة الطفل كما سبق ويتم تدعيمه حتى إذا ساعدته وتكرر هذا إلى أن يفعل الطفل بمفرده ويتم تدريبه .

جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الشيء الذي يحبه				
تذكر الطفل مكان الشيء				
اخرج الطفل الشيء الذي يحبه من تحت الشيء الصحيح				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٣- الأحجام (الأشياء الكبيرة والصغيرة)

الهدف :-

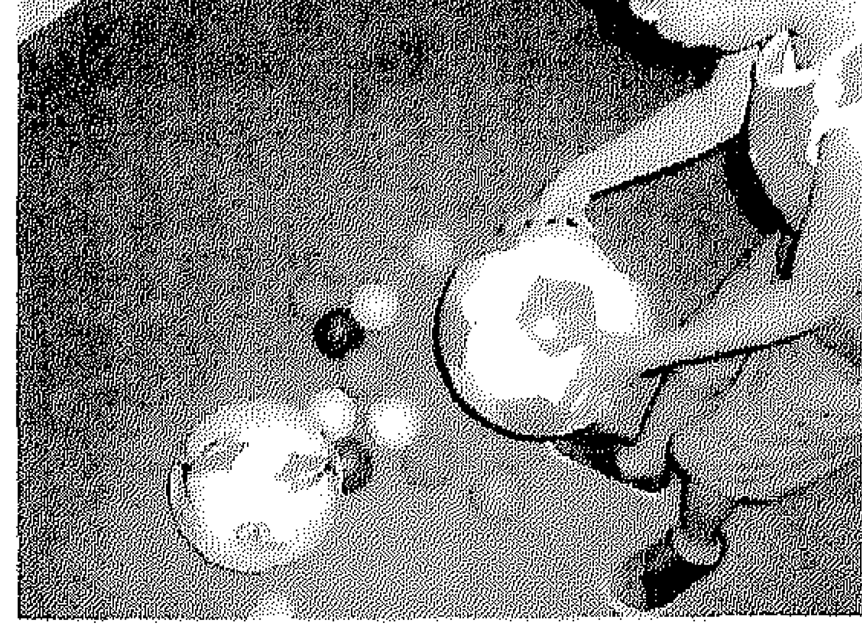
- تنميه الانتباه لدى الطفل .
- تنميه إدراك الطفل للأحجام .
- تمييز الطفل للأشياء الكبيرة والأشياء الصغيرة .

الأدوات :- كور كبيرة وصغيرة.- سلتين.

الزمن :- من ٢٠ – ٣٠ دقيقة.

الشرح :-

- تقوم الباحثة بوضع الكور كلها في صندوق واحد على المنضدة أمام الطفل .
- تطلب الباحثة من الطفل النظر إلى الصندوق ثم تُخرج منه كرة كبيرة وتوضح للطفل أنها كبيرة .
- ثم تأخذ يد الطفل وتخرج الكور الكبيرة من الصندوق .
- وتترك الطفل يفعل ذلك بمفرده بعد التدريب عليه ويضعها في السلة التي تشير إليها الباحثة وحين يفعل يتم تدعيمه .
- يتم فعل ذلك مع الكور الصغيرة .
- ويتم التدرج مع الطفل إلى أن نصل به إلى تمييز الكرة الكبيرة من الكرة الصغيرة وهم بجانب بعضهم على المنضدة ثم تعميم ذلك على باقي الأشياء الموجودة حوله .







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الصندوق الموجود أمامه				
نظر الطفل إلى الكرة الكبيرة				
اخرج الطفل الكور الكبيرة من الصندوق ووضعها في السلة الخاصة بها				
اخرج الطفل الكرة الصغيرة من الصندوق ووضعها في السلة الخاصة بها				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٤- التركيب

الهدف :-

- تحسين انتباه الطفل .
- تحسين إدراك الطفل للأحجام .
- تحسين ذاكرة الطفل البصرية.
- تركيب الطفل للعلب الصغير داخل الكبير.

الأدوات:- مجموعة الأكواب البلاستيكية مختلفة الأحجام مكونه من (٤ أكواب).

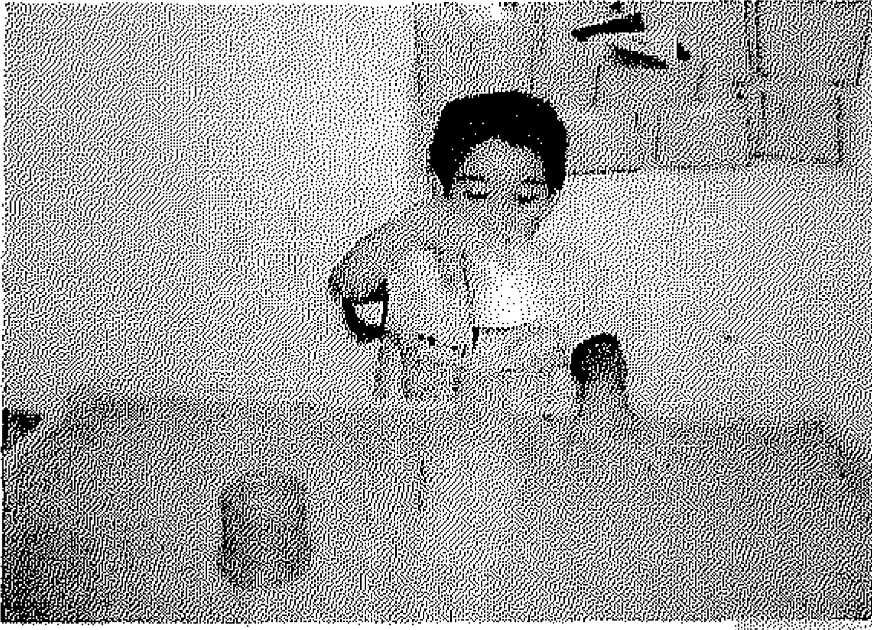
الزمن :- من ٢٠ – ٣٠ دقيقه.

الشرح :-

- تضع الباحثة مجموعه العلب أمام الطفل وتطلب منه أن (ينظر إليها) .
- تقوم الباحثة بلفت انتباه الطفل أثناء إخراجها للعِلب الصغيرة من العلب الكبيرة ووضعهم بجانب بعضهم
- توضح للطفل العلب الكبيرة والصغيرة وتقوم بوضع الصغيرة داخل الأكبر وهكذا حتى تنتهي من العِلب الأربعة الموجودة .
- ثم تطلب من الطفل عمل ذلك وتنتظر لحظات إذا لم يفعل الطفل ذلك تقوم الباحثة بمساعدته ومسك يده وإخراج العِلب من بعضها وإدخالها في بعضها .
- ويتم تكرار ذلك حتى يقوم الطفل بالعمل دون مساعده .
- ويتم تدعيم الطفل إذا قام بالعمل بمساعده أو بدون مساعده .

ملحوظة:- يمكن عمل العلب بها أغطيه ووضع مِدعم في أصغر علبه ويراه الطفل ويحاول الوصول إليه بفتح العلب وإخراجها من بعضها .







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى العلب الموجودة أمامه				
نظر الطفل إلى الباحثة أثناء إخراجها للعلب من بعضها				
تذكر الطفل ما فعلته الباحثة فعله				
اخرج الطفل العلب من بعضها				
وضع الطفل العلب داخل بعضها				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٥- ترتيب الحلقات

الهدف :-

- تحسين انتباه الطفل .
- تحسين إدراك الطفل البصري .
- ترتيب الحلقات وإدخالها في المكان الصحيح .

الأدوات :- حلقات مختلفة الألوان ((٣ حلقات)) ، وتد لوضع الحلقات به

الزمن :- ٢٠ – ٣٠ دقيقه .

الشرح :-

- تقوم الباحثة بوضع حلقتين مبدئياً أمام الطفل وتطلب منه النظر إليهم وعندما يفعل ذلك تبدأ الباحثة في وضع الحلقة أولاً ثم الأخرى في الوتد وتذكر لفظياً مع الإشارة (جوة) .
- تطلب الباحثة من الطفل وضع الحلقات بنفس الترتيب السابق . ويمكن المساعدة البسيطة له .
- إذا قام الطفل بتركيب الحلقات بصورة صحيحة قوم الباحثة بزيادة عدد الحلقات واحدة في كل مرة .
- يمكن وضع الحلقات في شكل صف طبقاً لأحجامها والترتيب الصحيح لها .
- يتم تدعيم الطفل عندما يضع الحلقات بالترتيب الصحيح وإذا وضع واحدة في الترتيب الخطأ تقوم الباحثة بإخراجها ويعيد الطفل وضع الحلقة الصحيحة .





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الحلقات الموجودة أمامه				
تابع الطفل الباحثة بعينه أثناء وضعها للحلقات داخل الوتد				
تذكر الطفل ترتيب الحلقات ووضعهم بنفس الترتيب				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٦- استعمال الأشياء المألوفة للطفل

الهدف :-

- تنميه إدراك الطفل .
- أن يشير الطفل للشيء عندما نذكر استخدامه .

الأدوات :-

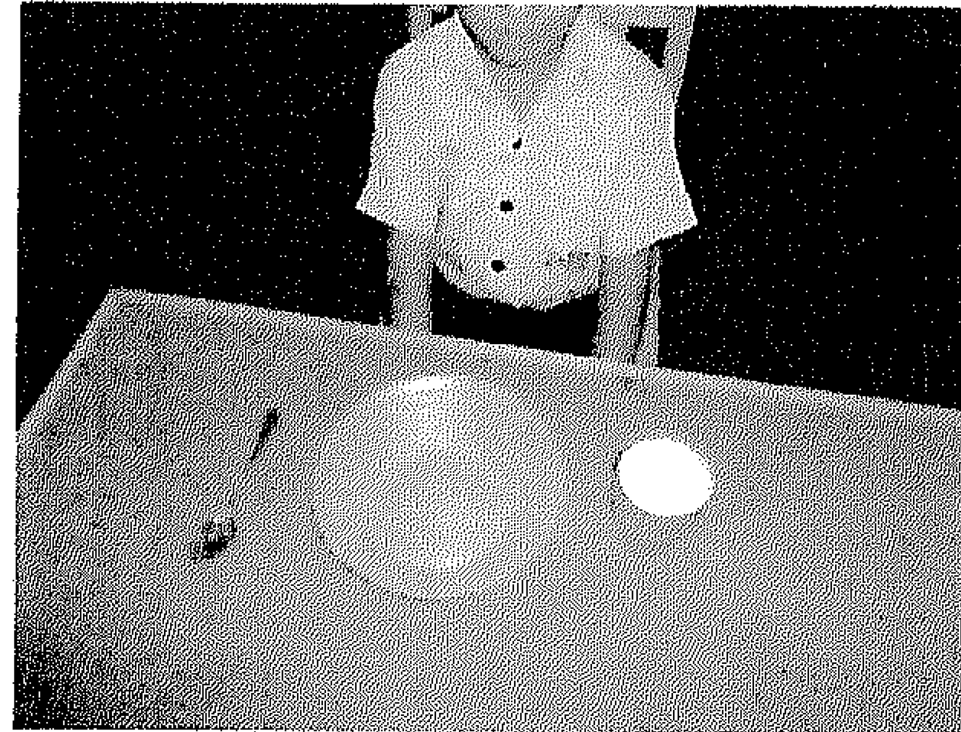
- مجموعه أشياء مألوفة للطفل (ملعقة – كوب – طبق)

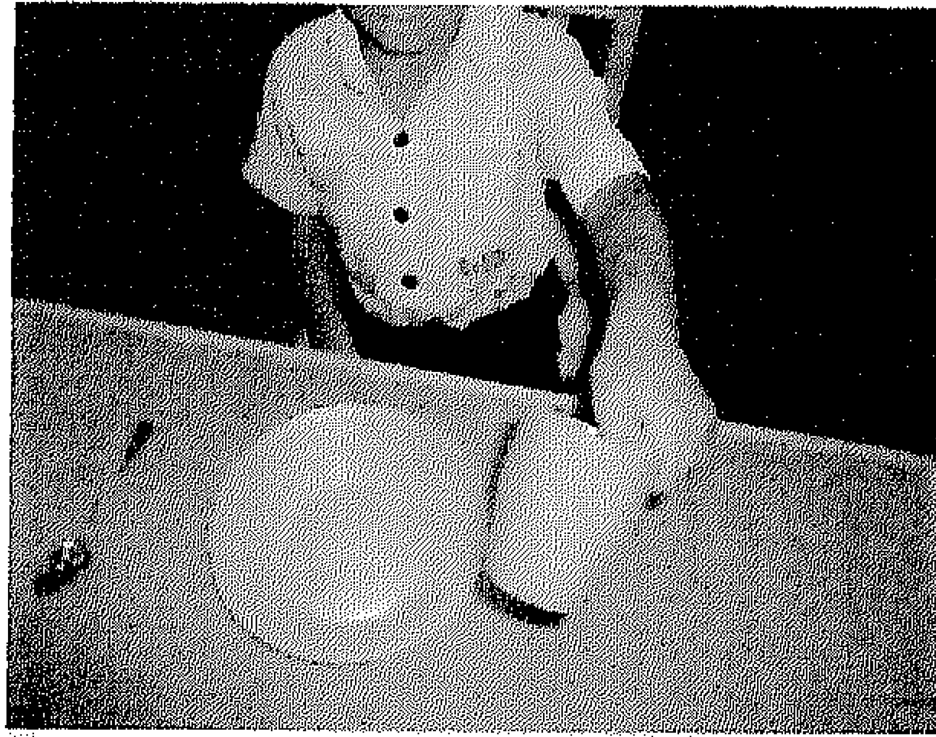
الزمن :-

٣٠ دقيقه .

الشرح :-

- تقوم الباحثة بوضع شيء أمام الطفل والطلب منه النظر إليه ثم تذكر الباحثة اسم الشيء مثال (ملعقة) وتذكر استخدامها (نأكل بها) .
- ثم تطلب من الطفل أن يمسكها عندما تذكر اسمها أمامه وكذلك عندما تذكر استخدامها على الطفل أن يعطيها للباحثة ويتم تدعيمه .
- وتكرر الباحثة ذلك في باقي الأشياء .
- ويمكن للباحثة مساعدة الطفل بتوجيه يده للإمساك بالشيء عندما تذكر استخدامه .
- تبدأ في تقليل المساعدة إلى أن يقوم الطفل بعمل ذلك بمفرده.ويتم تدعيمه كل مرة سواء لفظياً أو مادياً .





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الشيء الذي يوضع أمامه				
سمع الطفل اسم الشيء واستخدامه				
قام الطفل بترديد ما قالته الباحثة				
اخذ الطفل الشيء بعد ذكر اسمه أمامه واستخدامه وأعطاه للباحثة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٧- تصنيف الخرز الملون

الهدف :-

- تنميه الانتباه والتركيز لدى الطفل .
- تنميه إدراك الطفل للألوان .
- تنمية الذاكرة البصرية لدى الطفل

الأدوات :- مجموعه من الخرز الملون – زجاجات شفافة – بطاقات ملونة .

الزمن :- ٣٠ دقيقة .

الشرح :-

- تقوم الباحثة بوضع الخرز أمام الطفل وتطلب منه النظر إليه وكذلك تضع زجاجة واحدة .
- تظهر بطاقة ملونه باللون الأحمر وتذكر الباحثة إسم اللون أحمر وتطلب من الطفل وضع الخرز الأحمر مثل الكارت داخل الزجاجة ويمكنها أن تأخذ يد الطفل وتضع بها الخرز في الزجاجة وتقوم بتقليل المساعدة حتى يتمكن الطفل من وضع الخرز بمفرده . ويتم تدعيمه .
- يمكن لصق بطاقة لونها أحمر على جانب الزجاجة ليسترشد به الطفل .
- ويتم عمل ما سبق في اللون الأصفر وكذلك باقى الألوان .
- ثم تطلب الباحثة من الطفل إعطائها الزجاجة الموجود بها الخرز ذو اللون الأحمر مثلاً حتى يميزهم الطفل عن بعضهم ويتم تدعيمه أيضا .







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الخرز الموجود أمامه				
نظر الطفل إلى الكارت الملون				
قام الطفل بتمييز الخرز بنفس لون الكارت				
قام الطفل بوضع الخرز في الزجاجة حسب اللون				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٨- لضم الخرز

الهدف :-

- تنميه انتباه الطفل .
- أن يلضم الطفل الخرز في الإسكوبيدو .

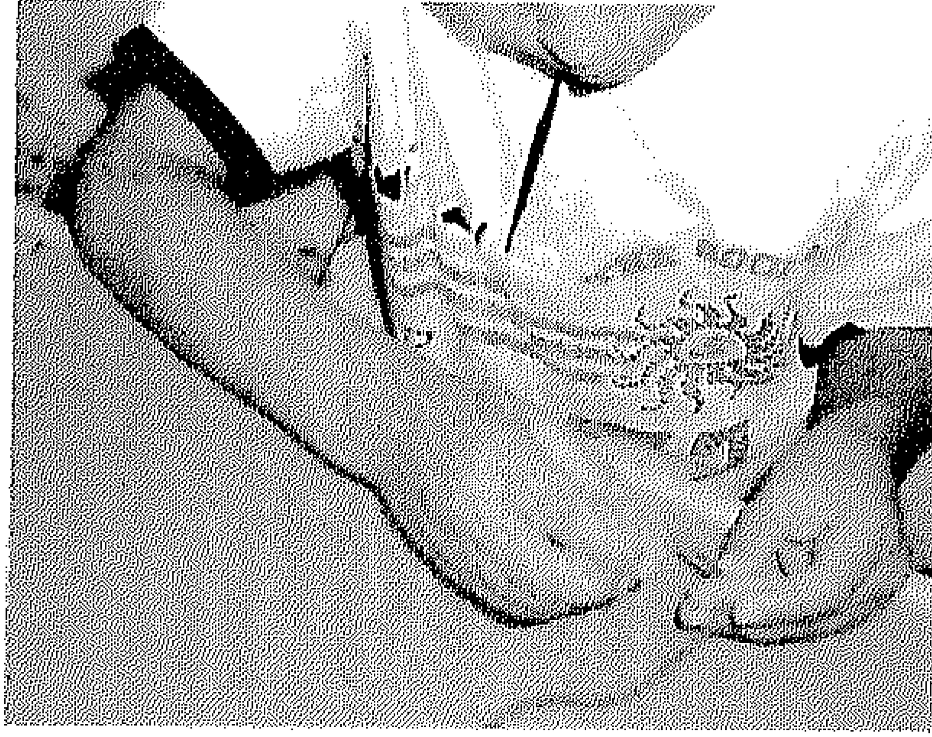
الأدوات :-

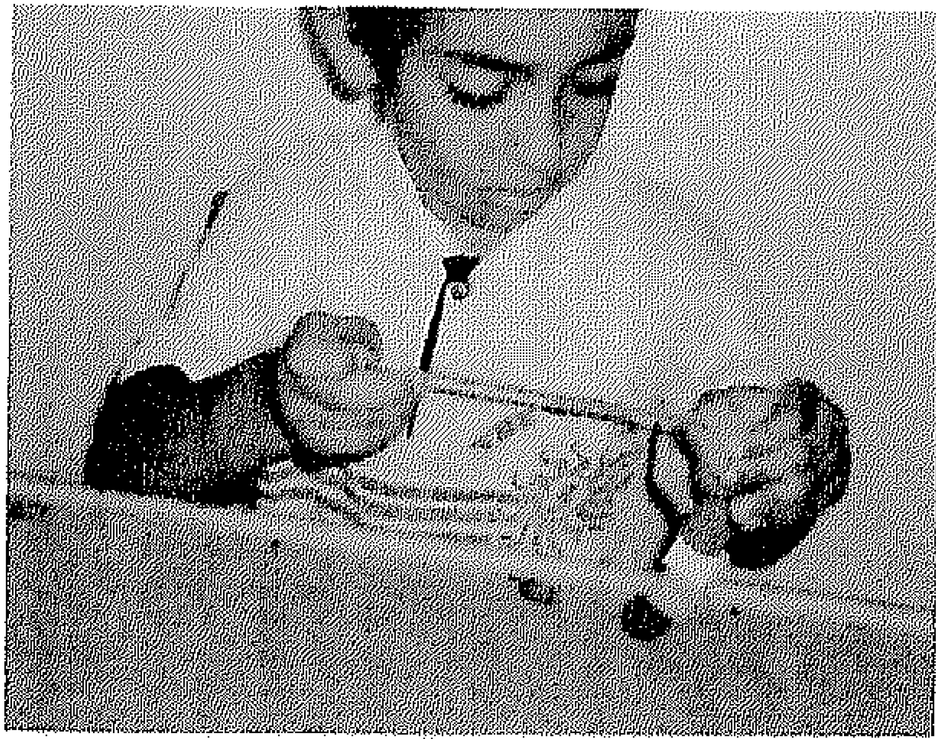
- مجموعة من الخرز بألوان مختلفة ، قطع من الإسكوبيدو أو أربطة الأحذية .

الزمن :- ٣٠ دقيقة .

الشرح :-

- تجلس الباحثة أمام الطفل وتضع الخرز والإسكوبيدو أمام الطفل وتطلب منه النظر إليها وعندما ينتبه إلى الباحثة يتم تدعيمه لفظياً .
- ثم تقوم الباحثة بالبدء في لضم الخرز الإمساك بالخرزة ثم إدخالها في قطعة الإسكوبيدو وتطلب من الطفل لضم الخرز الموجود أمامه .
- يمكن للباحثة تقليل المساعدة حتى يستطيع الطفل لضم الخرز بمفرده .
- كلما زاد عدد الخرز الذي يلضمه الطفل يدعَم الطفل وتقوم الباحثة بالتصفيق له .
- يمكن للباحثة أيضاً عمل تصميم بسيط من الخرز مكون من خمس خرزات وعمل بطاقة مرسوم عليها التصميم وترتيب لضم الخرز لينظر إليه الطفل أثناء عمله .



جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة أثناء عملها				
قام الطفل بلضم عدد قليل من الخرز				
قام الطفل بلضم مجوعة الخرز كلها				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

١٩- التدكيك

الهدف :-

- تنميه انتباه الطفل .
- تنميه الإدراك البصري لدى الطفل .
- تنمية التازر الحركى البصري لدى الطفل.

الأدوات :-

- رباط حذاء أو اسكوبيدو – قطعة فوتوهول مخرمه .

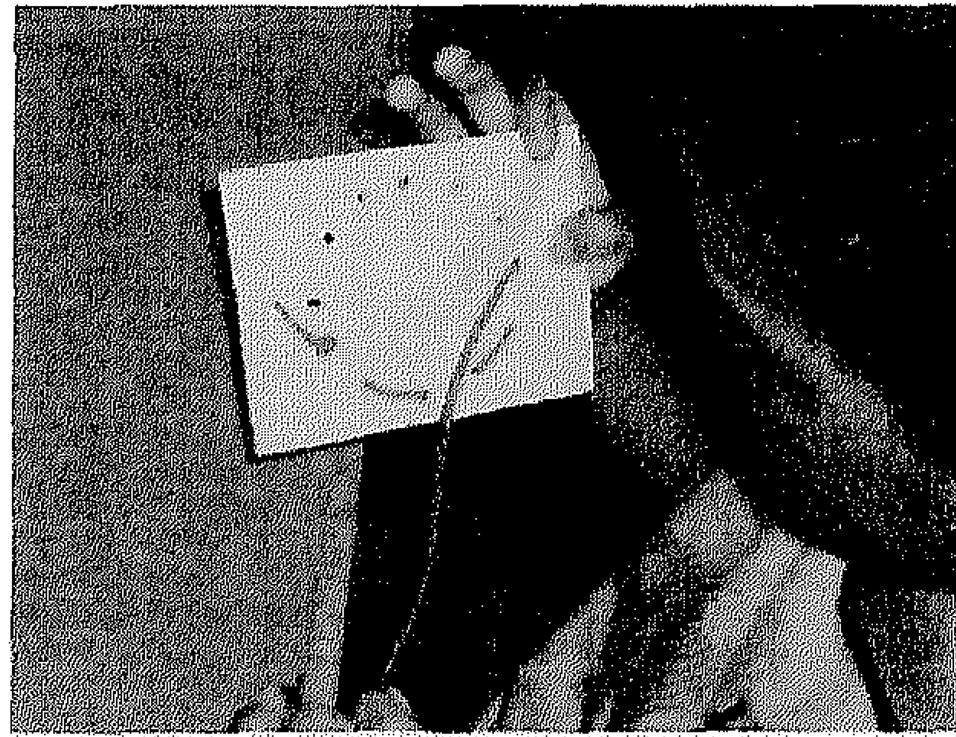
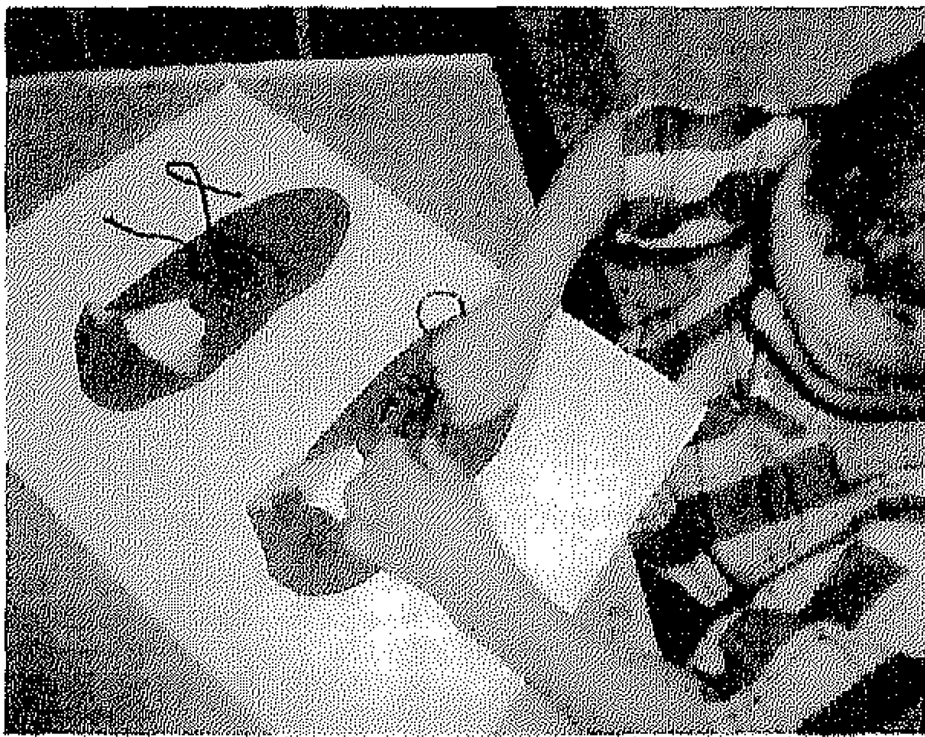
الزمن :-

١٥ – ٢٠ دقيقة .

الشرح :-

- تقوم الباحثة بالجلوس أمام الطفل وتضع أمامه لوحة الفوتوهول وقطعه الإسكوبيدو ومثلهم أمام الباحثة.
- تطلب الباحثة من الطفل النظر إليها ثم تبدأ في تدكيك قطعه الاسكوبيدو أو (رباط الحذاء) في قطعة الفوتوهول.
- وتطلب من الطفل تقليد ما فعلته ويمكن للباحثة مساعدة الطفل مساعده بسيطة في أول الأمر بتوجيه يده للمكان الصحيح للتدكيك .
- يكرر العمل عدة مرات حتى يتقنه الطفل ويقوم بعمله بمفرده ويتم تدعيم الطفل في كل مره ينهى فيها تدكيك سطر أو صف .



جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الموجود أمامه				
نظر الطفل إلى ما تفعله الباحثة التدكيك				
قام الطفل بتدكيك الرباط في قطعة الفوتوهول				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٠- المضاهاة

الهدف :-

- تنميه الانتباه لدى الطفل .
- تنمية الذاكرة البصرية والسمعية لدي الطفل.
- تنميه قدرة الطفل على مضاهاة الأشياء بمثلها .

الأدوات :-

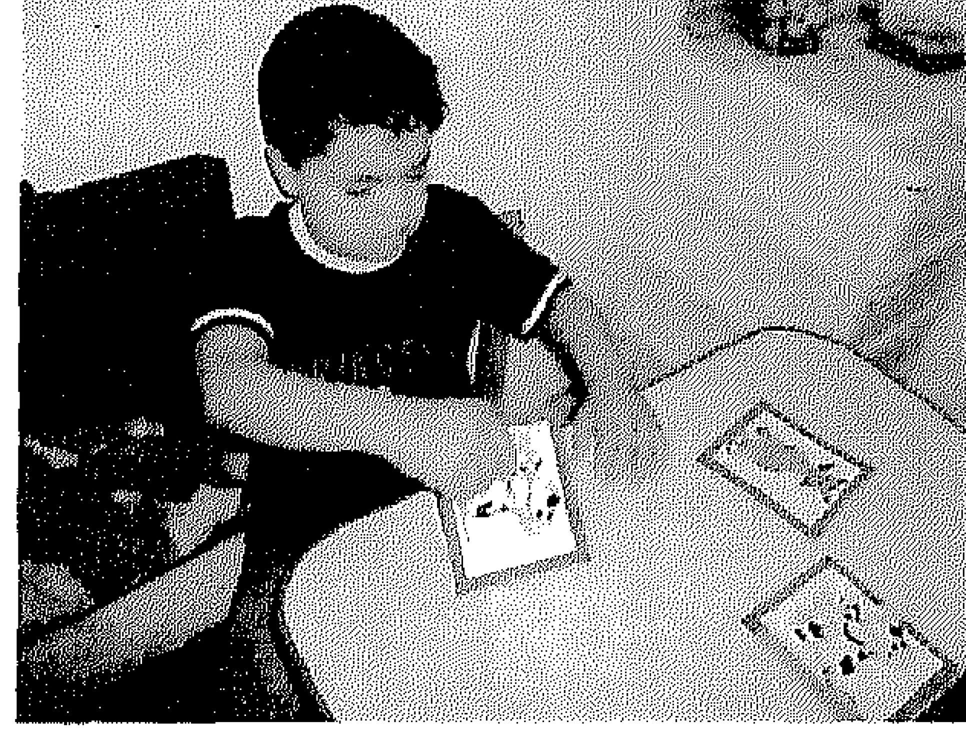
- مجموعة من البطاقات عليها صور أشياء و حيوانات.

الزمن :-

٣٠ دقيقة

الشرح:-

- تقوم الباحثة بالجلوس أمام الطفل وتطلب منه النظر إليها .
- ثم تضع البطاقات على المنضدة مقلوبة وتقوم بإظهار بطاقة واحدة أمامه وتذكر اسم ما يوجد بها مثال (قطة) وتذكر صوتها .
- ثم تخرج بطاقة أخرى ولا تذكر اسمها وتضعهم بجانب بعضهم في مواجهة الطفل وتطلب من الطفل أن يمسك صورة القطة ويعطيها للباحثة .
- ويمكن أن تساعده الباحثة في أول الأمر بإظهار صورة مشابهة لصورة القطة الموجودة أمامه .
- وتتدرج صعوبة التمييز فنضع الصورة بين صورتين ثم ثلاثة ثم خمسة صور يخرج منهم شكلين .
- وهذا حسب قدرة الطفل وعمره .
- فيتم التدرج من الأسهل إلى الأصعب .
- وفى كل مرة تطلب الباحثة من الطفل أن ينظر إلى البطاقة الموجودة في يدها ويخرج مثلها من الموجودين أمامه .





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى البطاقة الرسوم عليها القطة				
استمع الطفل إلى اسمها وصوتها				
قام الطفل بترديد اسمها أو صوتها				
قام الطفل بتمييز البطاقة المشابهة لها				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢١- الإشارة إلى صور الأشياء

الهدف :-

- تنميه إدراك الطفل للأشياء والأسماء .
- تنميه انتباه الطفل .
- تنمية ذاكرة الطفل.

الأدوات :- بالونة – عربيه لعبة – عروسة – كرة .... الخ .

الزمن :- ٢٠ – ٣٠ دقيقة .

الشرح :-

- تقوم الباحثة بوضع الأشياء أو الصور في أماكن متفرقة في الفصل أو الغرفة .
- تقوم الباحثة بالطلب من الطفل النظر إلى شيء معين ولمسه بيده ثم تسأله (أين صورة البالونة في الغرفة .....) وعلى الطفل أن ينظر إلى أركان الغرفة ليشير إلى صورة البالونه .
- يمكن للباحثة اصطحاب الطفل إلى أركان الغرفة و الإشارة إلى الصورة في المرة الأولى ويتم التدرج إلى أن يشير الطفل بعد ذلك إلى صورة الشيء بمفرده وهكذا مع باقي الأشياء مع التركيز على عدم نطق اسم الشيء إلا بعد أن ينظر إليه الطفل .
- ويتم تدعيمه عند الإشارة إلى الشيء المُراد ثم إلى صورة الشيء . (يدعم على الانتباه للشيء)

جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الشيء ولمسه				
بحث الطفل في الغرفة عن الشيء				
قام الطفل بتمييز الشيء واحضره للباحثة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٢- بازل السمكة

الهدف :-

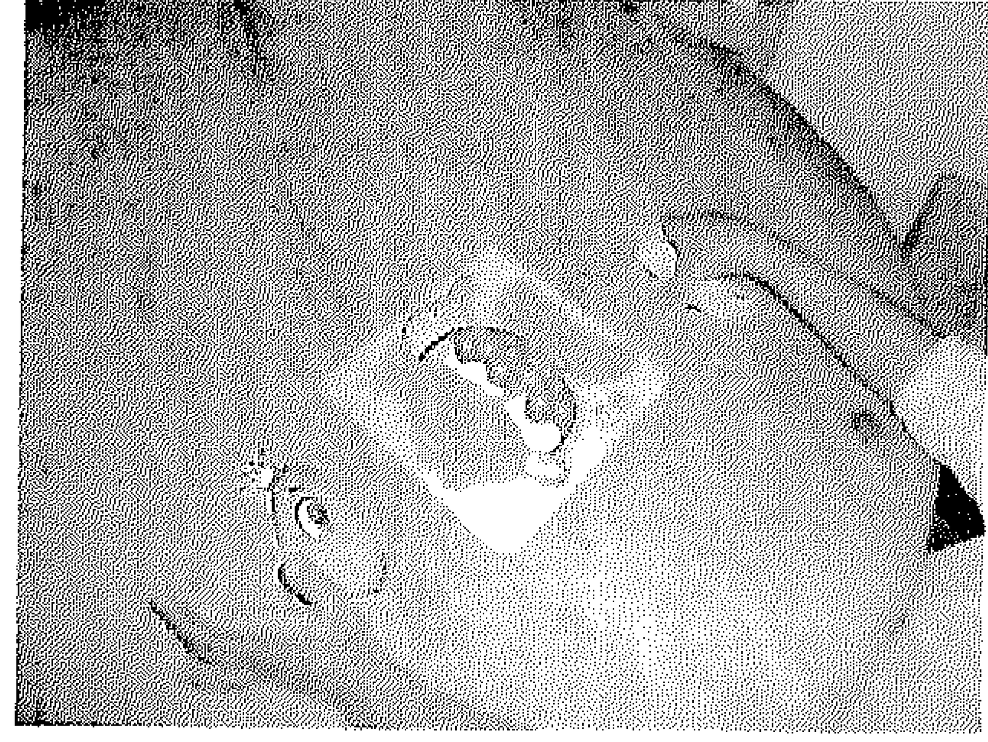
- تنمية الانتباه والتركيز لدى الطفل .
- تنمية إدراك العلاقات لدى الطفل .

الأدوات :- بازل مكون من أربعة قطع (صورة سمكة) .

الزمن :- ٢٠ – ٣٠ دقيقة .

الشرح :-

- تقوم الباحثة بالجلوس أمام الطفل ثم تضع البازل أمامه وتخرج صورة السمكة كاملة ثم تبدأ بعد أن ينظر الطفل إلى البازل في تركيبه أو تكوين الصورة .
- تقوم الباحثة أثناء تركيب البازل بذكر أسماء الأجزاء التي تقوم بتركيبها مع بعضها مثل (رأس – زعانف – جذع - ذيل ......) وهكذا .
- ثم تطلب من الطفل تجميع هذه الأشياء مرة أخرى بعد أن يرى صورة السمكة أمامه .
- يمكن للباحثة مساعدته أول مرة بترتيبها معه .
- وتقلل من التدخل أو المساعدة حتى يتمكن الطفل من تجميع الصورة بمفرده ويتم تدعيمه في كل خطوة يقوم بعملها .
- يمكن أن تقوم الباحثة بتركيب جميع الأجزاء ما عدا جزء واحد تتركه للطفل وهذا في البداية ويتم التدرج حتى يكون الطفل الأجزاء الأربعة بمفرده .







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الصورة والبازل				
تابع الطفل بنظره الباحثة أثناء تركيب البازل				
قام الطفل بتركيب البازل بمفرده				
قام الطفل بتركيب الجزء الناقص فقط في البازل				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٣- التشابه

الهدف :-

- تنميه الانتباه لدى الطفل .
- تنميه الإدراك البصري للطفل .
- تمييز الطفل للأشياء المتشابهة .

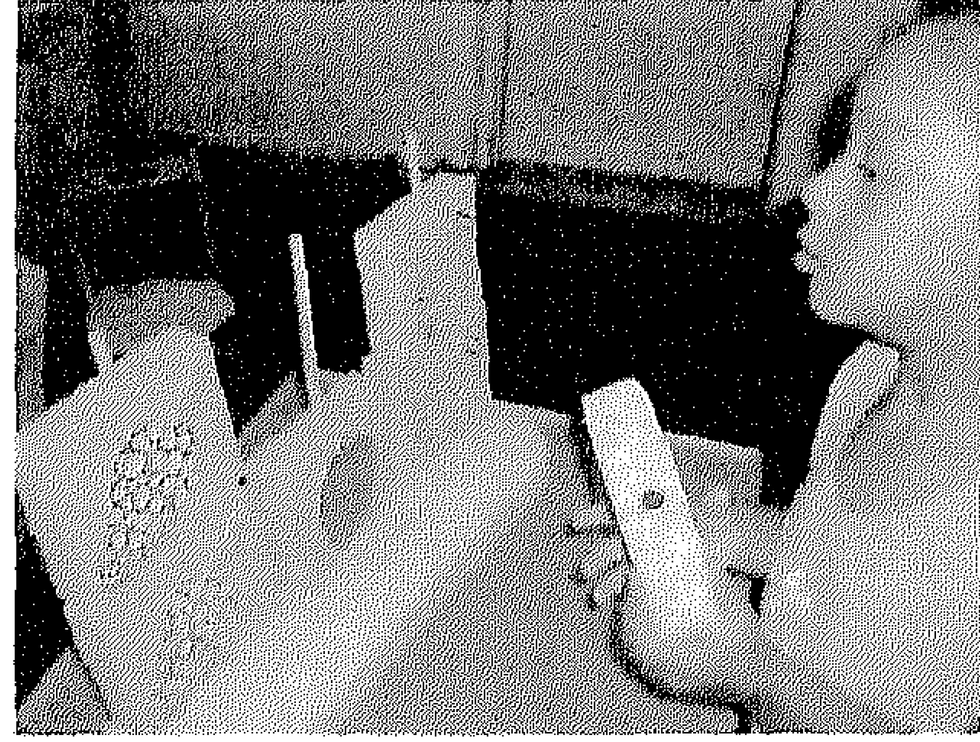
الأدوات :- لعبة بها صور لبعض الفاكهة بطاقات بها نفس الفاكهة – وأخرى بها أعمدة كل عمود يدخل به زوجين متشابهين من الفاكهة.

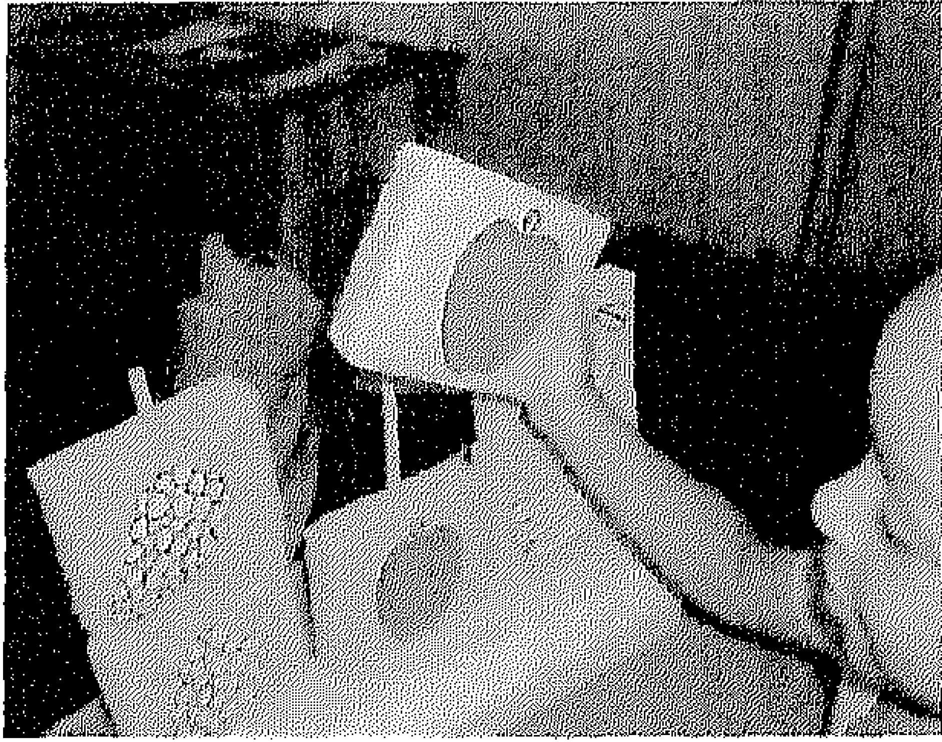
الزمن :-

٢٠ – ٣٠ دقيقه .

الشرح :-

- تجلس الباحثة أمام الطفل وتطلب منه أن ينظر إليها وحين يفعل تقوم بإخراج واحد من شيئين متشابهين تفاح مثلاً ونضعها مع المشابهه لها .
- تطلب من الطفل أن يضع المشابهه لها في المكان الصحيح .
- يمكن للباحثة أن تمسك الشيء في يدها وترفعه لأعلى وتطلب من الطفل أن يحضر لها الزوج المكمل له : مثال تفاحة (تقول هات التفاحة الثانية ....) .
- يمكن أن تقوم الباحثة بعد فترة بالإشارة للطفل عن مكان الشيء الآخر ليأتي به الطفل .
- تكرر الباحثة ذلك مع باقي الأشياء وتدعمه في كل مرة حتى إذا كانت قامت بمساعدته .









جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الشيء الذي وضعته الباحثة امامه				
بحث الطفل عن الشيء المشابه ووضعه في المكان الصحيح مع شبيهه				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٤- المتشابهات

الهدف :-

- تنمية الانتباه والتركيز لدى الطفل .
- تنمية إدراك الطفل للمتشابهات .
- تنمية تذكر الطفل للأشياء والألوان.

الأدوات :-

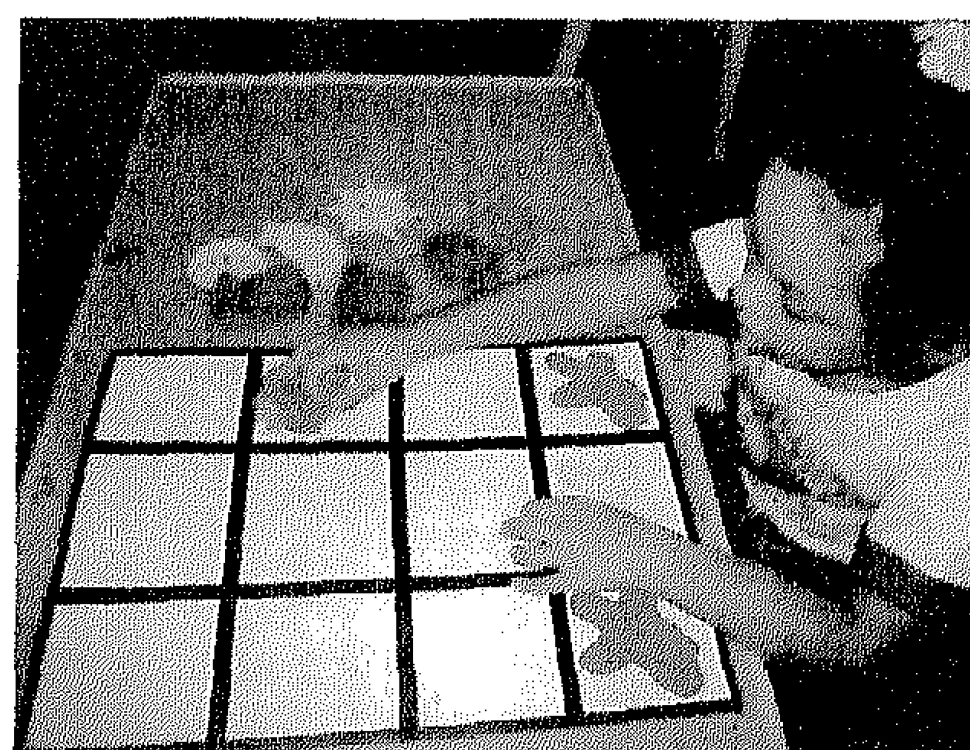
- أشكال لأشياء مختلفة وذات لون واحد .

الزمن :-

من ١٥- ٢٠ دقيقة .

الشرح :-

- تجلس الباحثة أمام الطفل وتطلب منه النظر إليها وعندما ينتبه إليها تقوم بإخراج الفراولة مثلاً ويكون لونها (أحمر)
- وتضع أمامه ثلاث أشياء أخرى منها واحدة لونها أحمر وتطلب من الطفل تمييز اللون الأحمر المشابهة للموجودة معها .
- ويمكنها الإشارة له على الشيء ذو اللون الصحيح وتقلل من التدخل إلى أن يقوم الطفل بإخراجها بمفرده ويتم تدعيمه .
- وهكذا في باقي الأشياء .
- حتى يستطيع الطفل الربط بين الشيء واللون .
- يتدرج النشاط من السهل إلى الصعب حسب قدرات الطفل .
- تعرض الباحثة على الطفل شكل ذو لون معين (أزرق)، ومجموعة أشكال أخرى وتطلب منه اختيار الشكل واللون الصحيح .
- تراعى الباحثة إعطاء الطفل فترات راحة مناسبة لمواصلة الانتباه .





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر لطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الشيء الموجود أمامه				
قام الطفل بتمييز الشكل المشابه لما رآه في اللون والشكل				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٥- صيد السمك

الهدف :-

تحسين الانتباه البصري لدى الطفل

تحسين التآزر الحركي البصري لدى الطفل

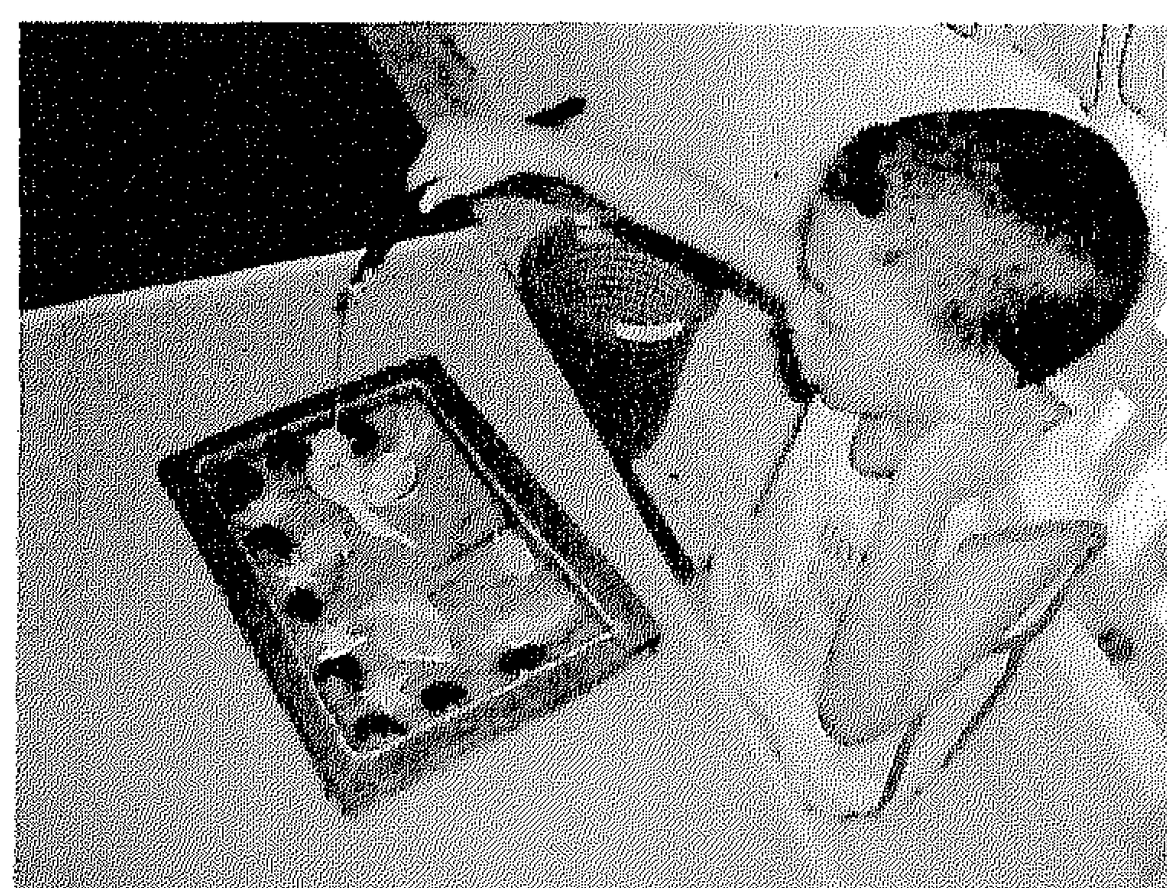
الأدوات :-

لعبة صيد السمك - سنارة

الزمن :-من ٢٠-٣٠ دقيقة

الشرح :-

- تجلس الباحثة أمام الطفل وتطلب منه النظر إليها وعندما ينتبه إليها تقوم بإظهار لعبة صيد السمك .
- تقوم الباحثة بالبدء باللعب أمام الطفل مع ملاحظة انتباه الطفل إلى اللعبة .
- تقوم الباحثة بالإمساك بيد الطفل وتضع بها السنارة وتقوم بصيد السمك ثم بالتدريج تترك الطفل يفعل ذلك بمفرده حتى يتقن اللعبة.
- في كل مرة يصطاد فيها الطفل معظم السمك يتم تدعيمه.





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر لطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى لعبة السمك الموجود أمامه				
قام الطفل بصيد السمك بالسنارة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٦- خشن وناعم

الهدف :-

- تحسين انتباه الطفل.
- تحسين الإدراك اللمسى للطفل.
- تمييز الطفل الخشن والناعم.

الأدوات :- لوفة ملمسها خشن – قطعة قماش من الحرير.

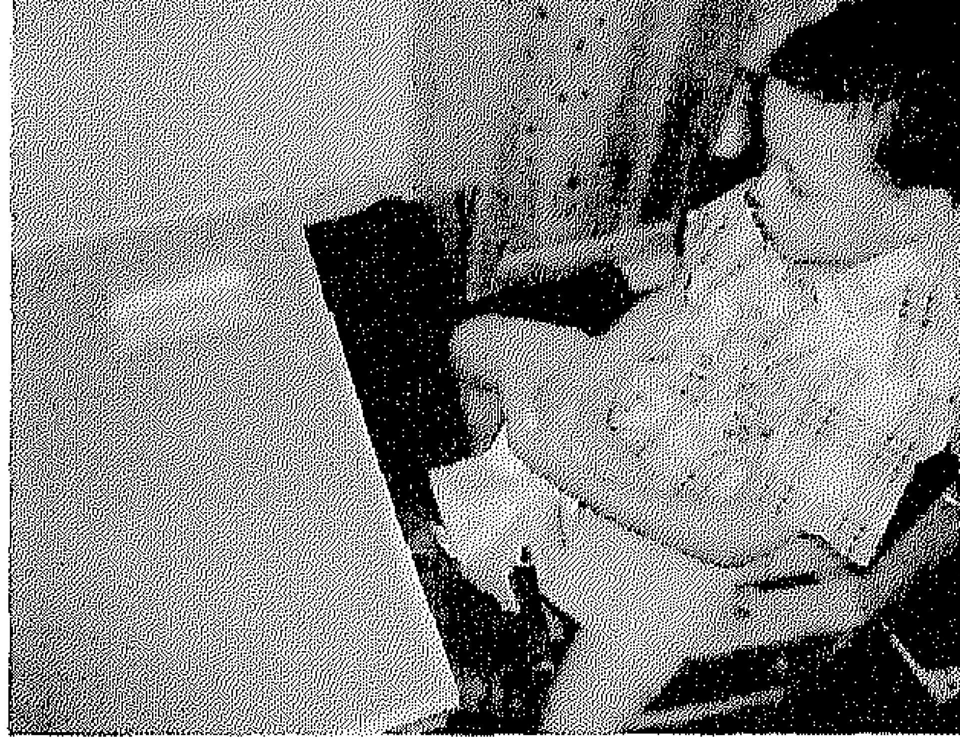
الزمن :- ٢٠ دقيقة

الشرح :-

- تجلس الباحثة أمام الطفل وتطلب منه النظر إليها وعندما ينتبه إليها تقوم بإظهار اللوفة وتضع يد الطفل عليها ليتحسس ملمسها وتذكر أنها خشن.
- تخرج الباحثة قطعة الحرير وتضع يد الطفل عليها ليتحسسها وتذكر له أنها ناعم
- تطلب الباحثة من الطفل الإمساك باللوفة الخشن ثم مسك قطعة الحرير الناعم
- يمكن أن تمسك الباحثة يد الطفل وتأتي بما تقوله وبالتدريب يقوم الطفل بمعرفة الملمس خشن وناعم.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر لطفل إلى الباحثة				
لمس الطفل الخشن والناعم الموجود أمامه				
قام الطفل بتمييز الشيء الخشن				
قام الطفل بتمييز الشيء الناعم				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٧- الأنشطة الموسيقية

الهدف:-

- تنمية انتباه الطفل.
- تنمية الإدراك السمعي الطفل.
- تنمية ذاكرة الطفل السمعية.

الأدوات :-

- بعض الأدوات الموسيقية (كاستانيت)

الزمن:- ١٥ -٢٠ دقيقه

الشرح:-

- تقوم الباحثة بعمل صوت من الكاستانيت وتطلب من الطفل النظر إليها وينتبه وحين يفعل ذلك تقوم الباحثة بغناء نشيد (اسم الطفل).

الباحثة:- س فين س فين

الباحثة:- س اهو س اهو

الطفل :- أنا اهو أنا اهو

الباحثة:- ازيك النهاردة ازيك النهاردة

الطفل :- الحمد لله الحمد لله

- عندما تأتى الباحثة إلى كلمة أنا اهو تمسك يد الطفل وترفعها لأعلى .
- وتكرر الباحثة ذلك عدة مرات إلى أن يقوم الطفل برفع يده بمفردة وينتبه عن سماع أنا اهو ومد يده للسلام على الباحثة عند سماعه قول ازيك النهاردة .

ملحوظة:-

- يمكن للباحثة مساعدة الطفل بمسك يده لعمل الحركات السابقة عدة مرات إلى أن يفعل بمفرده ويتم تدعيمه.

جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
استمع الطفل إلى النشيد				
نطق الطفل أنا اهو عند سماعه اسمه				
رفع الطفل يده عند سماع أنا اهو				
سلم الطفل على الباحثة عند سماع ازيك				
تذكر الطفل النشيد ورده مع الباحثة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٨- نشيد اصوات الحيوانات

الهدف:-

- تنمية انتباه الطفل.
- تنمية الإدراك السمعي الطفل.
- تنمية ذاكرة الطفل السمعية.
- تعريف الطفل اصوات بعض الحيوانات.

الزمن:- ٢٠ دقيقة

الأدوات :-

كاسيت - اصوات الحيوانات

الشرح:-

تقوم الباحثة بتشغيل الكاسيت المسجل عليه أصوات الحيوانات

عندما يبدأ الطفل في الانتباه إلى هذه الأصوات تقوم الباحثة بغناء النشيد

وهو

صوت القطة بيقول نو نو نو نو

اما البوبى بيقول هو هو هو هو

والديك يدّن كوكوكوكو

والعصفور صو صو صو صو

ويتم ترديد وتكرار هذا النشيد خلال البرنامج حتى يستجيب الطفل .

يتم تدعيم الطفل إذا فعل اى استجابة مقبولة أثناء غناء النشيد مثلا عمل حركة جناح العصفورة.

جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر لطفل إلى الباحثة				
انتبه الطفل الى صوت الكاسيت				
استمع الطفل الى النشيد				
قام الطفل بترديد بعض كلمات النشيد				
قام الطفل بعمل استجابة مقبولة أثناء الغناء				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢٩- (غسل اليدين) أداء مهمة بسيطة

الهدف:-

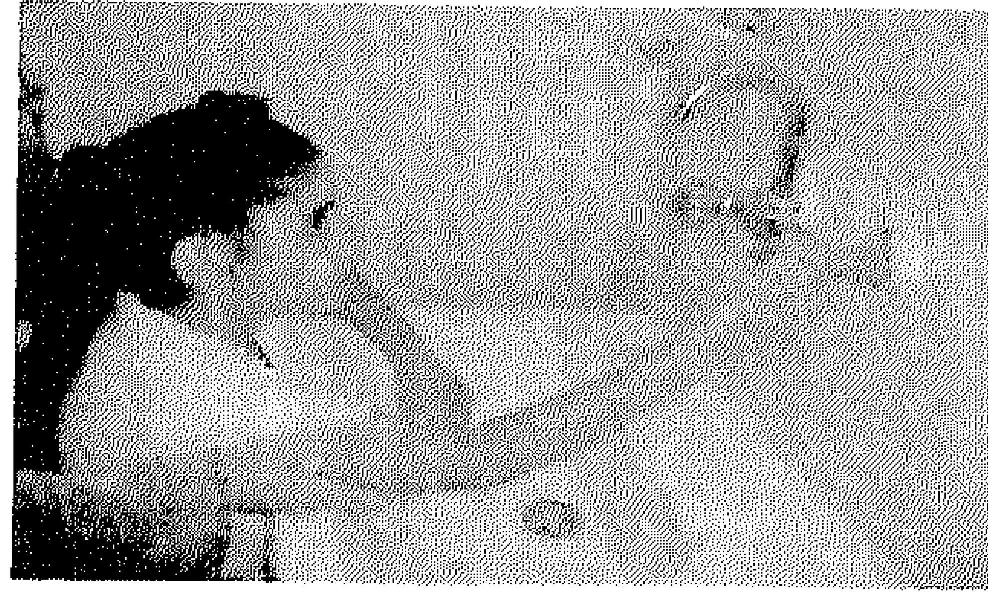
- أن يتابع الطفل تعليمات خاصة بأداء مهمة بسيطة.
- تنمية انتباه الطفل لشخص أمامه.
- أن يتذكر الطفل خطوات المهمة.

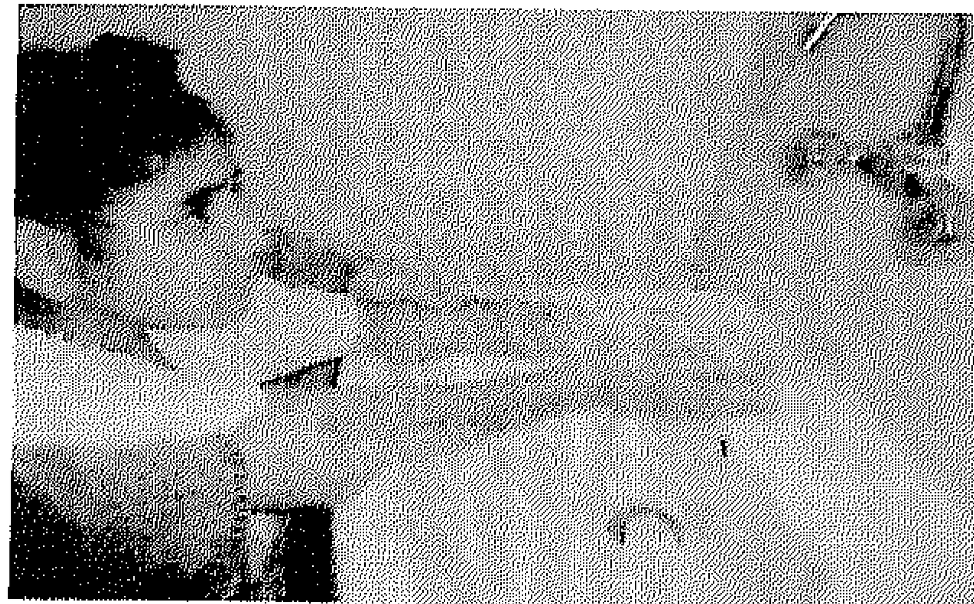
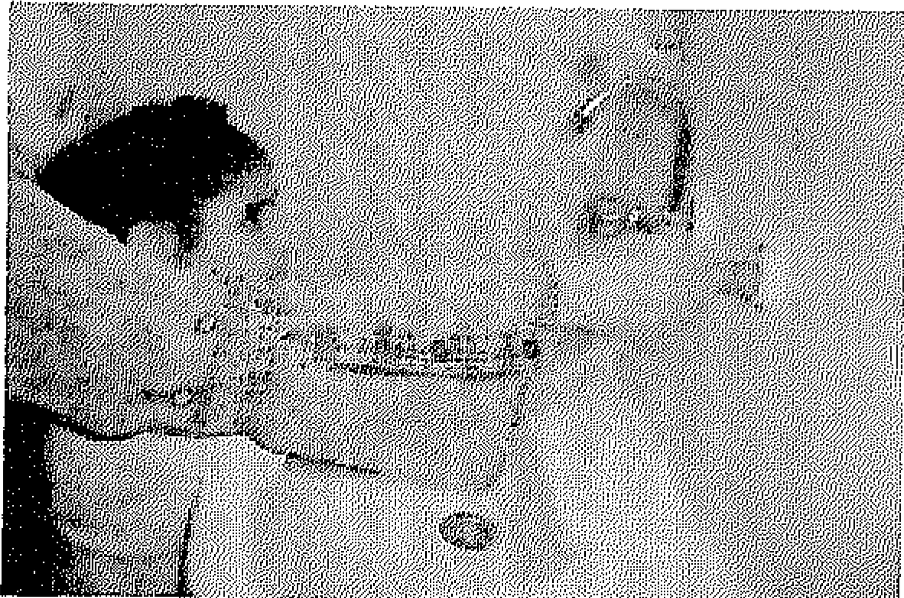
الأدوات :- صابونة – حوض – صنبور مياه – منشفه (فوطه).

الزمن:- ١٥-٣٠ دقيقة.

الشرح:- تطلب الباحثة من الطفل أن ينظر إليها (تدعمه) .

- تقوم الباحثة بعمل خطوات غسل اليدين بالماء والصابون.
  1. فتح الصنبور.
  2. الإمساك بالصابونه وتحريكها باليدين لعمل رغوة تحت المياه .
  3. وضع الصابونه في مكانها الخاص .
  4. اغسل اليدين بالماء.
  5. أغلق الصنبور .
  6. مسح اليدين بالمنشفة (الفوطة).
- وعلى الطفل أن ينتبه للباحثة ويتابعها أثناء العمل الذي تقوم به وتذكر خطواته لفظياً.
- ولا ينصرف عنها حتى نهاية الخطوات ويبدأ في عملها.
- إذا صرف الطفل انتباهه في إحدى الخطوات ، تمسك الباحثة وجه الطفل وتوجهه إلى ما تقوم به وتستمر في العمل حتى يقوم الطفل بالانتباه (وتدعمه).
- تكرر الباحثة العمل عدة مرات على فترات متباعدة من الراحة حتى لا يمل الطفل.
- يمكن الإمساك بيد الطفل ومساعدته أثناء غسل اليد .



جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
قام الطفل بعمل جميع خطوات المهارة متتابعة				
قام الطفل بعمل معظم خطوات المهارة				
قام الطفل بعمل قليل من خطوات المهارة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

الانشطة الحركية

١. لعبة رمى ولقف الكرة

الهدف :-

- تنمية الانتباه لدى الطفل.
- تنمية إدراك الطفل للأشياء المتحركة .

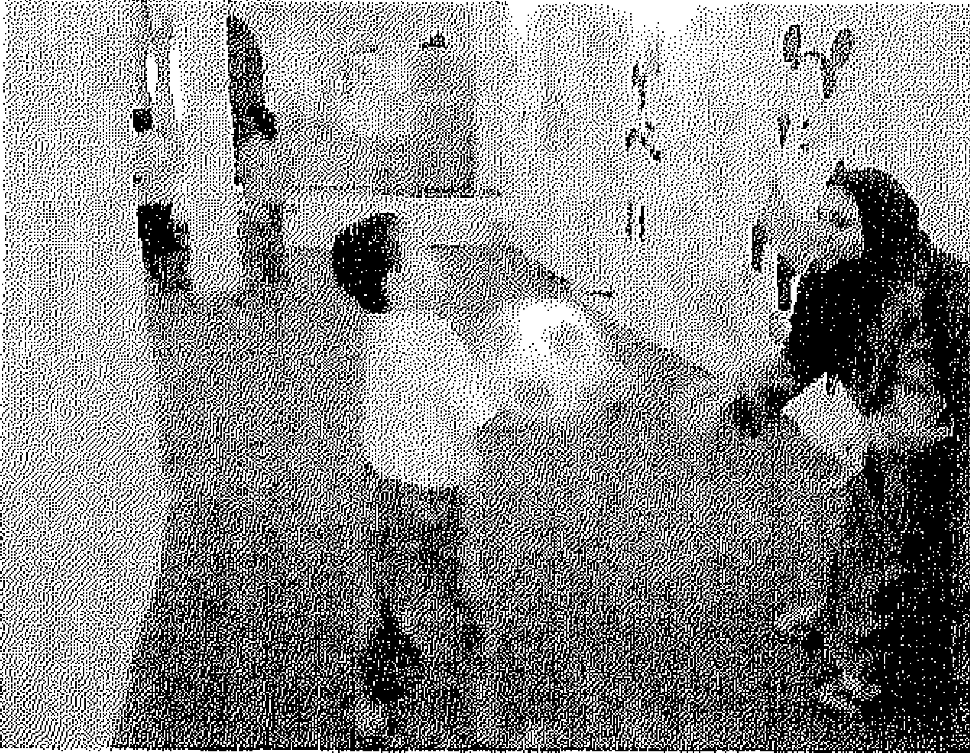
الأدوات :- كره ملونة .

الزمن :- ٢٠ ـ ٣٠ دقيقة .

الشرح :-

- تقوم الباحثة باصطحاب الطفل إلى الحديقة أو الفناء وتمسك بالكرة وتطلب من الطفل الوقوف على مسافة قريبة منها وينظر إلى الكرة .
- ثم تستعين الباحثة بالمعلمة وترمى لها الكرة لتلقفها وتقوم المعلمة برميها للباحثة (والعكس) .
- ثم تطلب الباحثة من الطفل تقليدها فتمسك يده وترمى الكرة إلى المعلمة وتنتظر لتلقفها ، وهكذا .
- وتكرر هذه العملية حتى يقوم الطفل برمي والتقاط الكرة بدون مساعدة ويتم تدعيمه على ذلك .





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
وقف الطفل أمام الباحثة				
نظر الطفل إلى الكرة				
قام الطفل بلقف الكرة				
قام الطفل برمي الكرة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢. اللعب بالكرة

الهدف:-

- تنمية انتباه الطفل عند سماع اسمه.
- تحسين الإدراك الحسحركى.

الأدوات:-

- كرة

الزمن:-

١٥-٢٠ دقيقة

الشرح:-

- تقوم الباحثة بالطلب من الطفل أن ينظر إلى الكرة.
- تصطحب الطفل إلى الفناء أو الحديقة ثم توقف الطفل في مكان معين أو دائرة مرسومة على الأرض
- تمشى بالكرة أمام الطفل وتضعها في مكان مواجه للطفل على مسافة منه.
- تطلب من الطفل أن يذهب ليأتي لها بالكرة وتقول (س) هات الكرة (اجري بسرعة)
- يمكن أن تمسك الباحثة يد الطفل وتجرى معه ليمسك الكرة ويعطيها للمعلمة (مثلا).
- تكرر الباحثة ذلك إلى أن يبدأ الطفل بعملها بمفرده ويبدأ عند سماع اسمه .
- يتم تدعيم الطفل إذا بدأ في الوقت الصحيح.
- إذا لم يفعل الطفل تقوم الباحثة بأخذ الطفل وإيقافه عند نقطة البداية وتكرر.

جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الكرة				
وقف الطفل داخل الدائرة				
جري الطفل في اتجاه الكرة				
أتى الطفل بالكرة إلى الباحثة				

٣. الممر

الهدف :-

- أن يكمل الطفل النشاط الذي بدأه حتى نهايته.
- تحسين انتباه الطفل أثناء متابعة النشاط.

الأدوات :- مجموعة كور ملونة – شرائط ملونة – لعبة

الزمن : ٣٠ دقيقة.

الشرح:-

- تطلب الباحثة من الطفل أن ينظر لها .
- تضع الباحثة الشرائط الملونة على جانبي حائلين لعمل ممر .
- تطلب الباحثة من الطفل أن يسير من أول الممر حتى آخرة ليصل إلى اللعبة المفضلة له.
- يمكن للباحثة أن تساعد الطفل بان تمسك يده وهو يمشى ليستمر في المشي دون توقف للوصول إلى النهاية وعند وصوله يحصل على التدعيم مباشرة .
- تكرر الباحثة الإجراء لأكثر من مرة لتثبيت الاستجابة لدى الطفل.

ملحوظة :

- يمكن أن يتدرج طول الممر فتبدأ الباحثة بممر قصير ثم يتم تطويله بالتدريج لتشجيع الطفل على الوصول إلى التدعيم (اللعبة).







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
قام الطفل بالسير داخل الممر				
قام الطفل بالوصول إلى اللعبة في آخر الممر				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٤. لعبة المشابك

الهدف

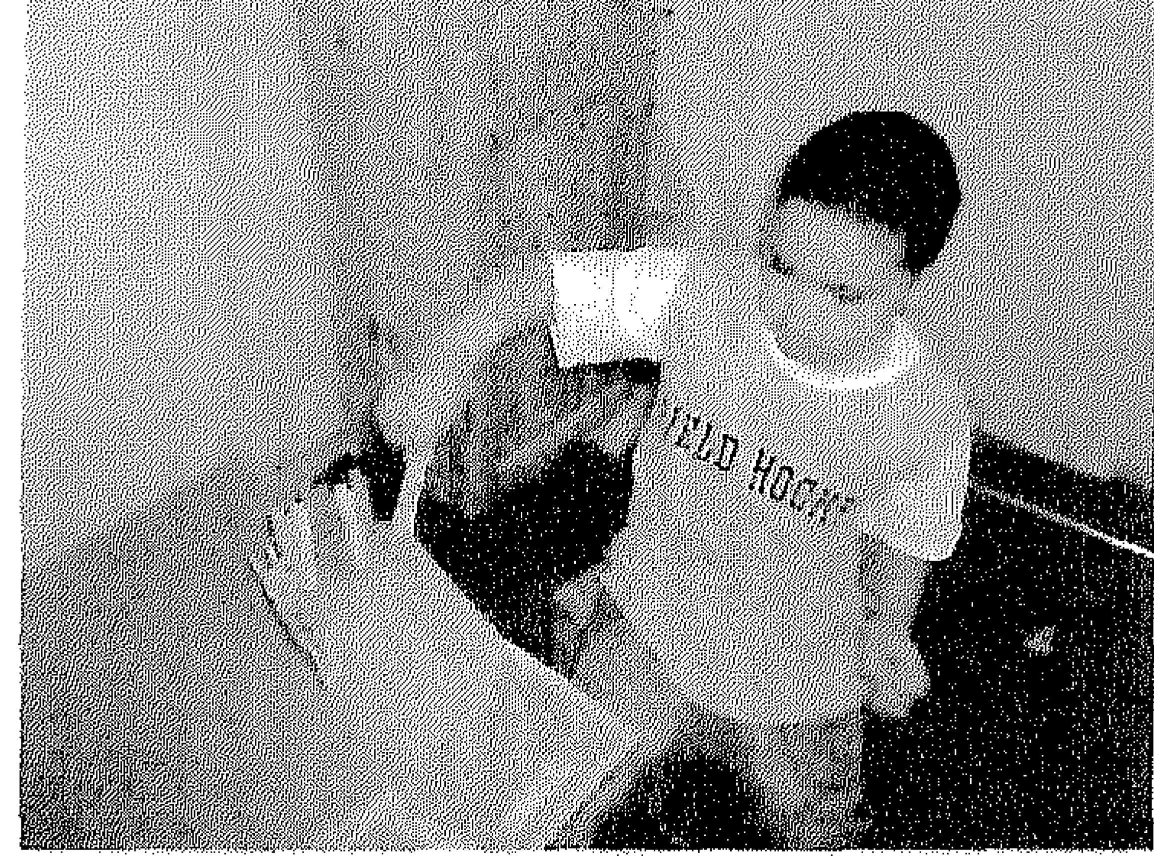
- تحسين انتباه الطفل.
- تحسين الإدراك البصري للطفل.

الادوات : مجموعة من المشابك – علبة.

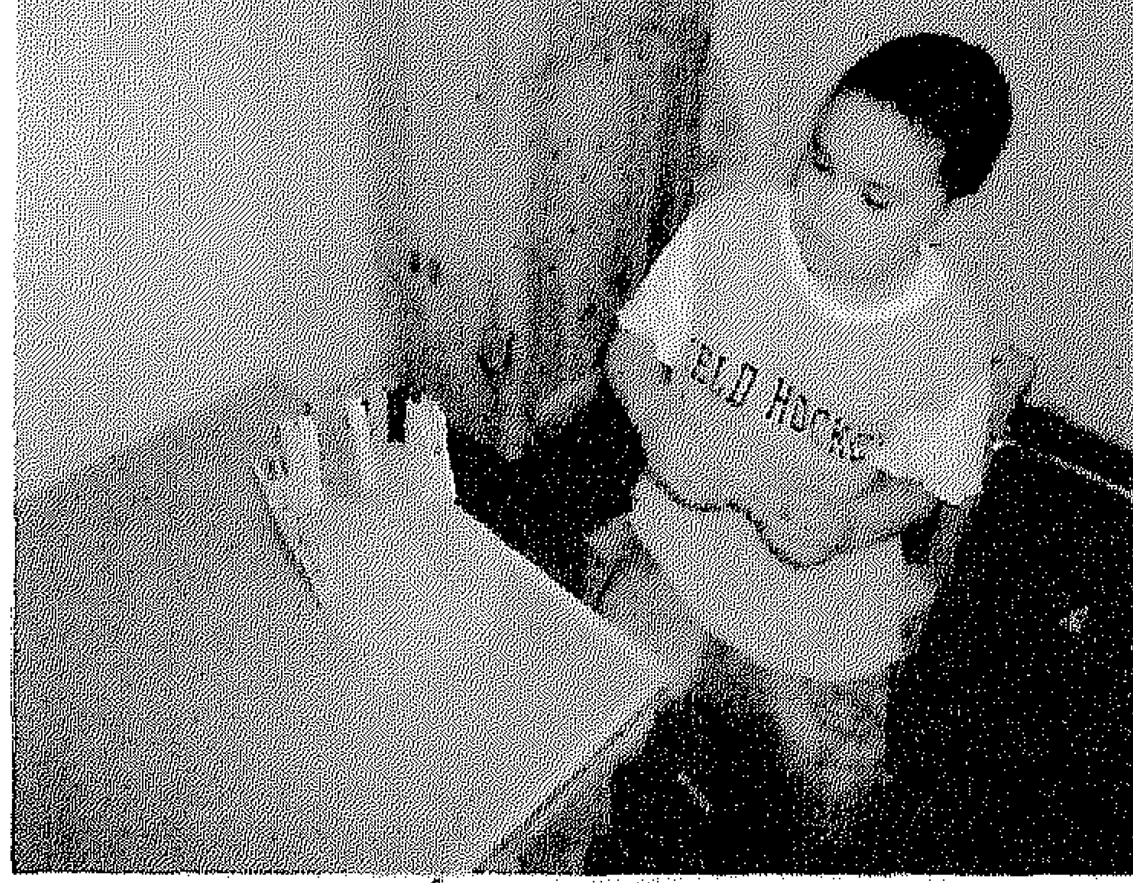
الزمن: ٢٠-٣٠ دقيقة

الشرح:

- تقوم الباحثة بالطلب من الطفل النظر إليها وعندما يفعل تخرج لعبة المشابك (العلبة والمشابك).
- تقوم الباحثة ببدء اللعب وتمسك المشبك وتضعه على حافة العلبة وهكذا وعندما ينتبه الطفل ويبدأ في مسك بالمشابك تقوم بمسك يده ووضع المشابك على حافة العلبة وهكذا .
- يتم التدرج مع الطفل في إلغاء المساعدة على فترات من تطبيق اللعبة .
- يتم تدعيم الطفل أول الأمر على ابسط استجابة يقوم بها ثم يتم تدعيمه بعد التدريب عندما يثبت جميع المشابك على حافة العلبة.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
قام الطفل بمسك بالمشابك				
قام الطفل بتثبيت المشابك على حافة العلبة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٥. البولينج

الهدف

- تحسين انتباه الطفل.
- تنمية التازر الحركى البصري لدى الطفل.

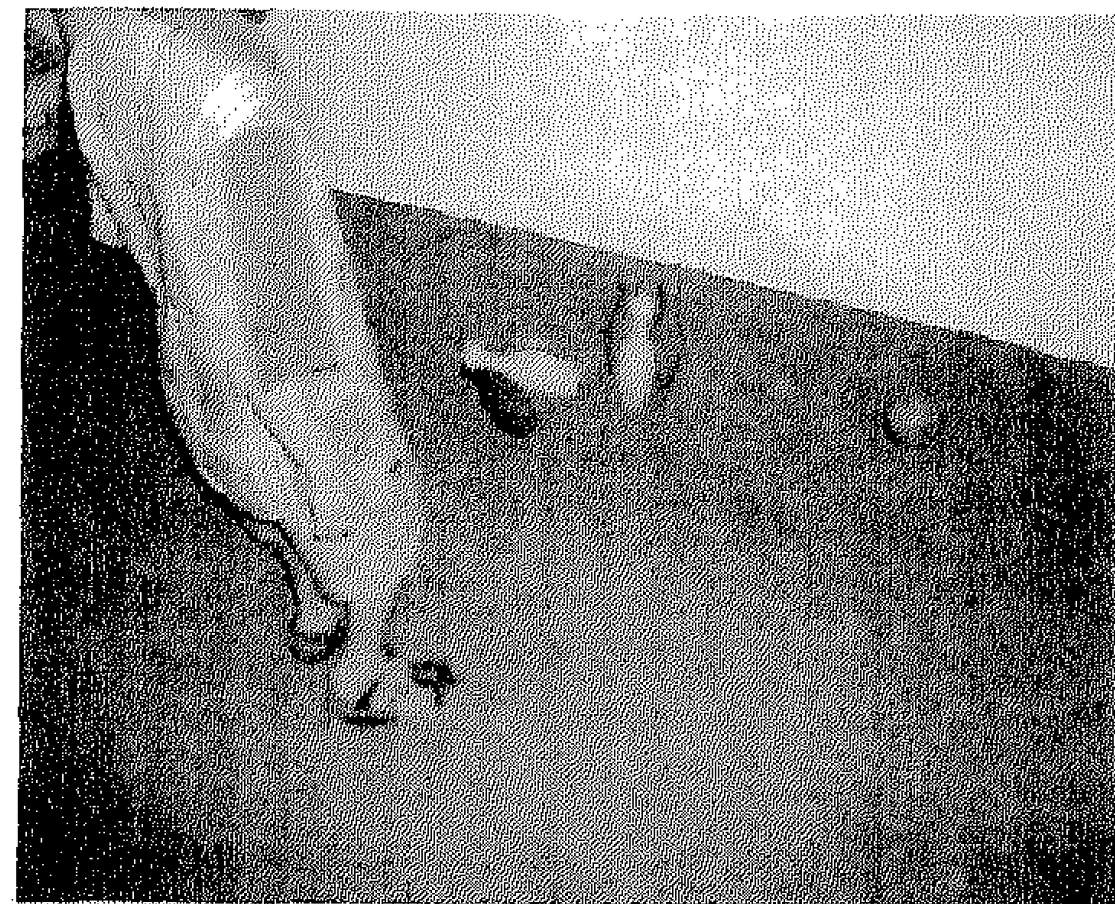
الزمن : ٢٠ دقيقة.

الادوات المستخدمة:

لعبة بولينج (زجاجات بلاستيكية – كورة بلاستيك).

الشرح:

- تضع الباحثة الزجاجات على بعد من الطفل.
- تطلب من الطفل الوقوف في مكان محدد للتصويب.
- تأخذ الباحثة الكرة وتصوبها تجاه الزجاجات لتسقطها جميعا.
- تطلب من الطفل تقليدها،من خلال اعطائه الكرة والامساك بيديه من خلفه ومحاولة تصويبها إلى الهدف ،وتكرر الباحثة ذلك اكثر من مرة حتى ينجح الطفل في عملها بمفرده.





جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
قام الطفل بالوقوف في مكان التصويب				
قام الطفل بمسك بالكرة وتصويبها على الهدف				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

الأنشطة الفنية

١ - لصق الاستيكرز

الهدف:-

- تنمية انتباه الطفل.
- أن يتابع الطفل تعليمات خاصة بأداء مهمة بسيطة .

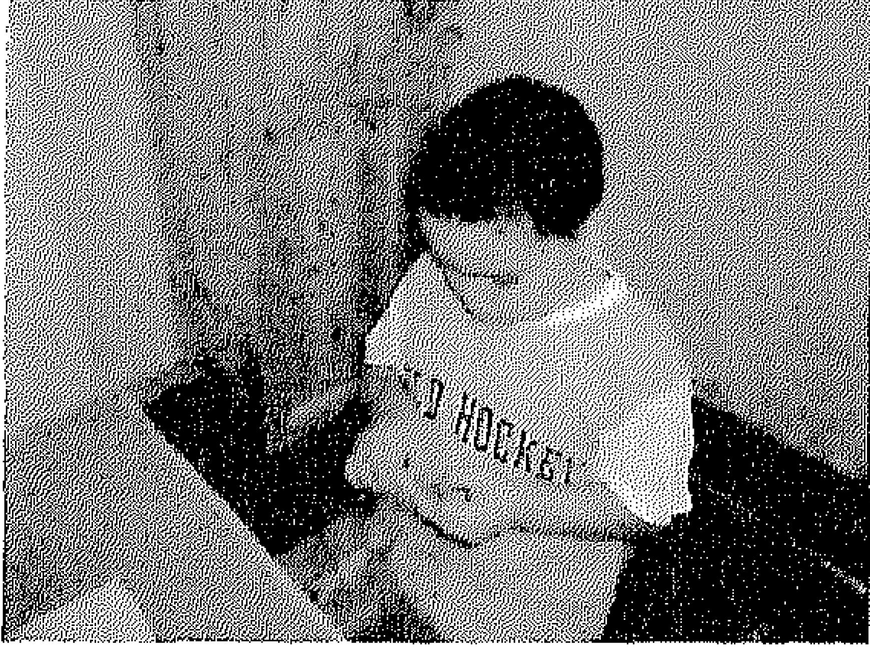
الأدوات:-صور لاصقه (استيكرز).

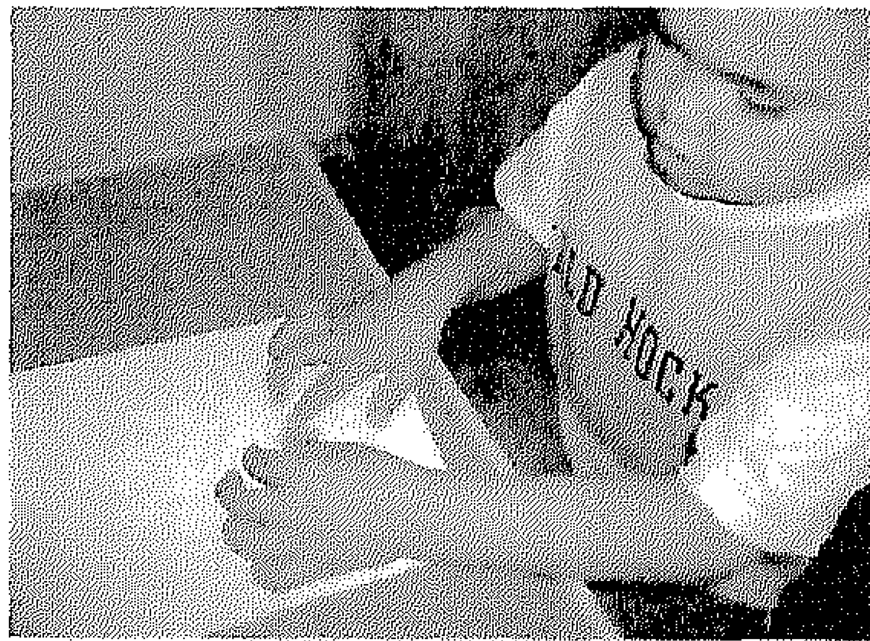
الزمن:- ١٥-٣٠ دقيقة.

الشرح:-

- تطلب الباحثة من الطفل أن ينظر إليها (تدعمه) .
- تقوم الباحثة بالقيام بعمل خطوات لصق الاستيكرز
  ١. اخرج الاستيكرز من مكانه (الورقة الحافظة)
  ٢. الصقه في المكان المراد (كراسة أو ورقة)
  ٣. اضغط عليه حتى يلصق
- وعلى الطفل أن ينتبه للباحثة ويتابعها أثناء العمل الذي تقوم به وتذكر خطواته لفظياً أيضا.
- ولا ينصرف عنها حتى نهاية الخطوات .
- إذا صرف الطفل انتباهه في إحدى الخطوات ، تمسك الباحثة وجه الطفل وتوجهه إلى ما تقوم به وتستمر في العمل حتى يقوم بالانتباه (وتدعمه).
- تكرر الباحثة العمل عدة مرات على فترات متباعدة من الراحة حتى لا يمل الطفل .
- تبدأ الباحثة في التقليل من التدعيم المادي حتى تثبت الاستجابة لدى الطفل.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
قام الطفل بعمل جميع خطوات المهمة				
قام الطفل بعمل معظم خطوات المهمة				
قام الطفل بعمل قليل من خطوات المهمة				
تذكر الطفل خطوات المهمة				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٢- التلوين

الهدف: -

- تنمية انتباه الطفل .
- تدريب الطفل عل عدم بدء النشاط قبل سماع إشارة البدء.
- تدريب الطفل على التلوين داخل حيز محدد.

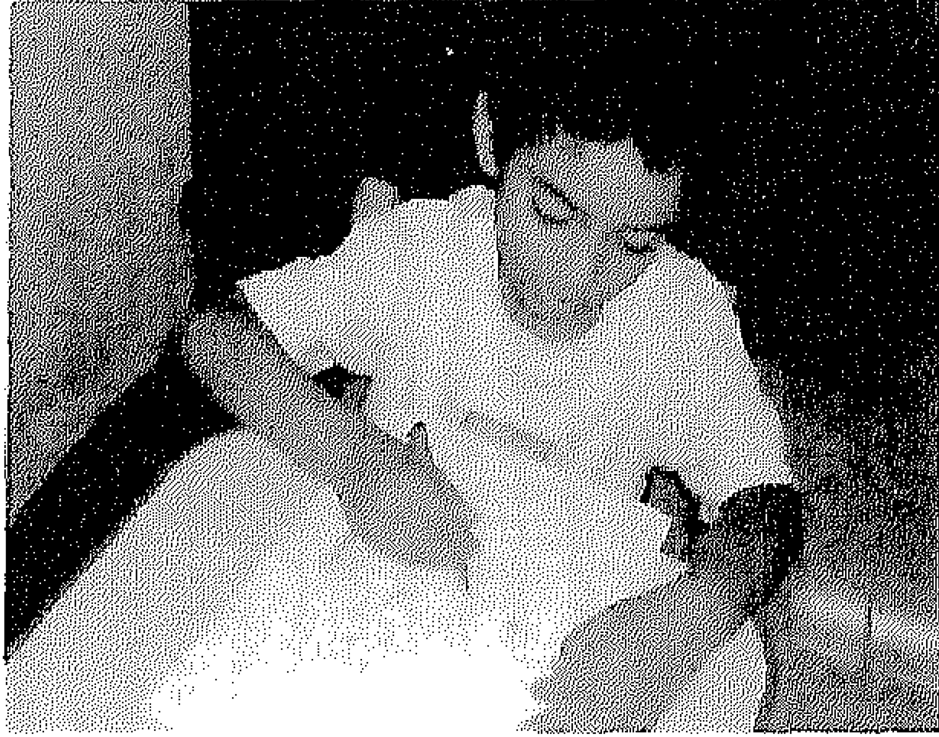
الأدوات: ألوان - أوراق عليها بعض الرسوم الكبيرة – صفارة.

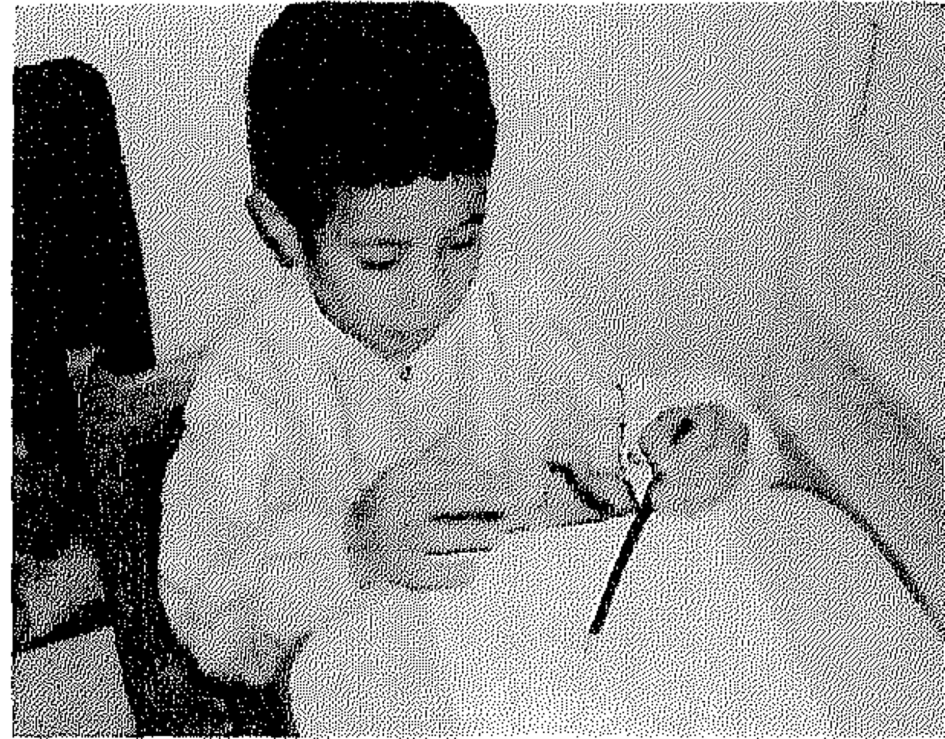
الزمن: ٣٠ دقيقة

الشرح: -

- تجلس الباحثة أمام الطفل وتطلب منه النظر إليها .
- تظهر الباحثة للطفل الورقة المرسوم عليها وتضعها أمامه ثم تضع أمامه الألوان وتطلب منه عدم البدء في التلوين إلا بعد سماع الصفارة.
- تقوم الباحثة بإطلاق صوت الصفارة والطلب من الطفل البدء في التلوين.
- إذا لم يبدأ الطفل في التلوين تمسك الباحثة يد الطفل وتبدأ بتلوين الرسم بتحريك يده للتلوين.
- تكرر هذه العملية إلى أن يقوم الطفل ببدء التلوين بمفرده بعد سماع صوت الصفارة .وعندما يفعل ذلك يتم تدعيمه.
- ويجب أن تقوم الباحثة بتشجيع الطفل أثناء التلوين على النظر إلى الرسم وذلك حسب قدرات الطفل وباستمرار التدريب سوف يقوم الطفل بالتلوين داخل الرسم.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الورقة والألوان				
بدأ الطفل في التلوين قبل سماع الصفارة				
بدأ الطفل في التلوين بعد سماع الصفارة				
قام الطفل بالتلوين داخل الرسم				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٣- لصق الورق على صورة الشجرة

الهدف :-

- تحسين الانتباه البصري لدي الطفل .
- تحسين الإدراك البصري والحسحركى لدى الطفل .

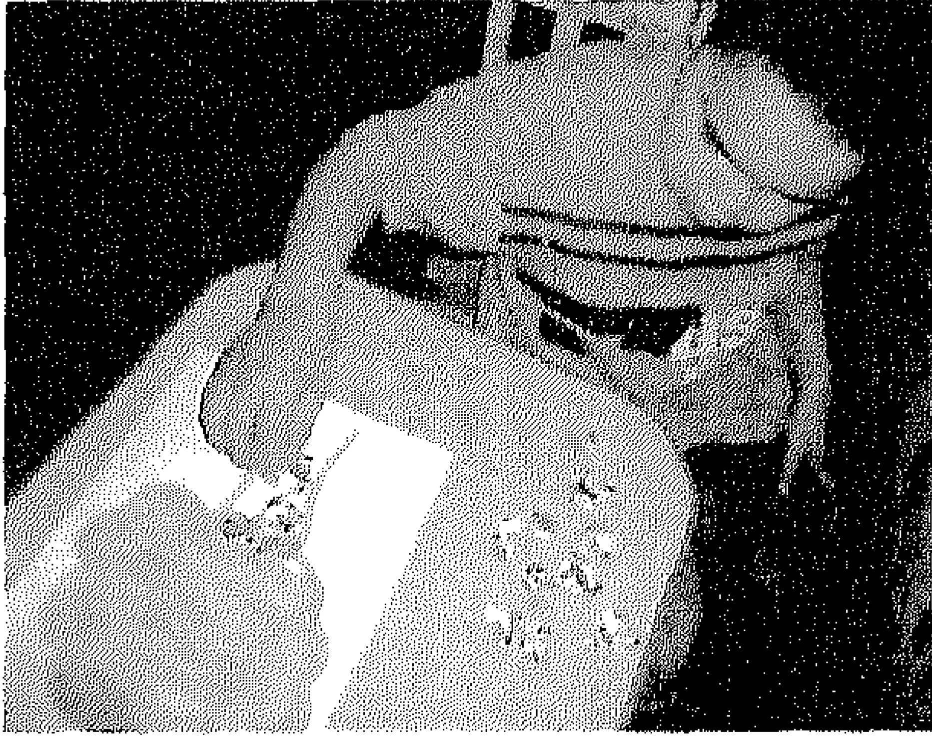
الأدوات :- رسمة شجرة – أوراق ملونة مقطعة قطع صغيرة –مادة لاصقة.

الزمن :- ٢٠-٣٠ دقيقة

الشرح :-

- تقوم الباحث بوضع الورقة المرسوم عليها الشجرة امامها وعندما ينظر اليها الطفل تضعها امامه .
- تضع بقية الادوات اللصق الورق الملون .
- تضع الباحثة اللاصق على صورة الشجرة ثم تبدا في لصق الورق الملون عليها .
- تمسك الباحثة يد الطفل وتقوم بعمل ذلك عدة مرات .
- تترك الباحثة يد الطفل وتلاحظ ما سوف يفعله.
- يتم تدريب الطفل على هذا اثناء تقديم البرنامج مع تعدد الرسوم كل مرة حتى يتقن الطفل هذه المهارة.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الورقة المرسومة				
وضع الطفل الورق الملون على المنضدة				
بدأ الطفل في لصق الورق الملون فى المكان الصحيح				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٤- الطباعة باليد

الهدف :-

- تحسين الانتباه البصري لدى الطفل.

الأدوات :-

ألوان مائية- ورق أبيض .

الزمن :-

٢٠دقيقة

الشرح :-

- تقوم الباحثة بوضع الورق الأبيض أمام الأطفال.
- تخرج الألوان المائية وتقوم بأخذ يد الطفل وتضعها داخل اللون ثم تطبع يده على الورقة البيضاء .
- عندما ينتبه الطفل وينظر إلى طباعة يده يتم تدعيمه.
- يتم التدريب على هذا عدة مرات خلال البرنامج حتى يتقن الطفل عمل ذلك بمفرده.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الورقة البيضاء				
وضع الطفل يده في اللون				
بدأ الطفل في وضع يده على الورقة البيضا لطباعتها				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

٥- الطباعة بالنسخ

الهدف :-

- تحسين الانتباه البصري لدى الطفل.
- تحسين إدراك الطفل للأشكال.
- تنمية مهارة التلوين لدى الطفل.

الأدوات :-

صورة سمكة مفرغة- ورق ابيض – ألوان مائية

الزمن :-

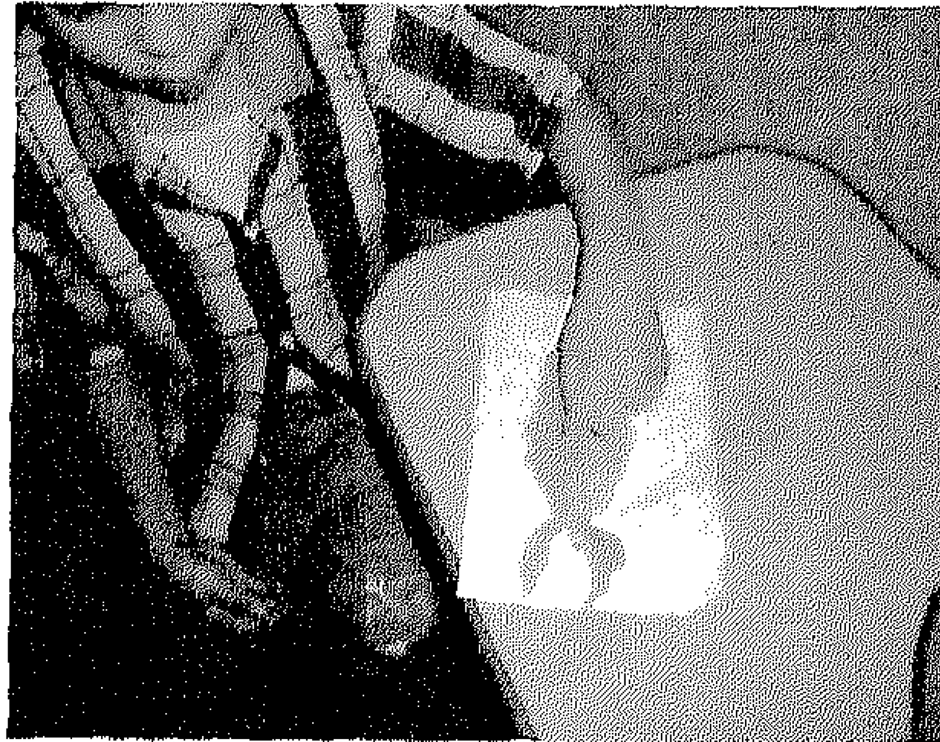
٢٠ دقيقة

الشرح :-

- تقوم الباحثة بالطلب من الطفل النظر إليها وعندما يفعل تخرج الأدوات أمامه.
- تضع الباحثة الورقة البيضاء داخل صورة السمكة المفرغة وتبدأ في التلوين أمام الطفل .
- تخرج الباحثة الورقة ويكون عليها شكل السمكة.
- تقوم الباحثة بالإمساك بيد الطفل والبدء في تلوين ورقة أخرى .
- وعندما يستجيب الطفل حتى نهاية التلوين يتم تدعيمه.
- يتم التدريب على هذا النشاط خلال تقديم البرنامج بتكراره مع تغيير الشكل المراد تلوينه حتى يتقن الطفل هذا النشاط.







جدول تقييم الأداء

الأداء	نعم	لا	عدد المرات	التدعيم
نظر الطفل إلى الباحثة				
نظر الطفل إلى الورقة البيضاء				
وضع الطفل يده في اللون				
بدأ الطفل في وضع يده على الورقة البيضا لطباعتها				
قامت الباحثة بمساعدة الطفل				

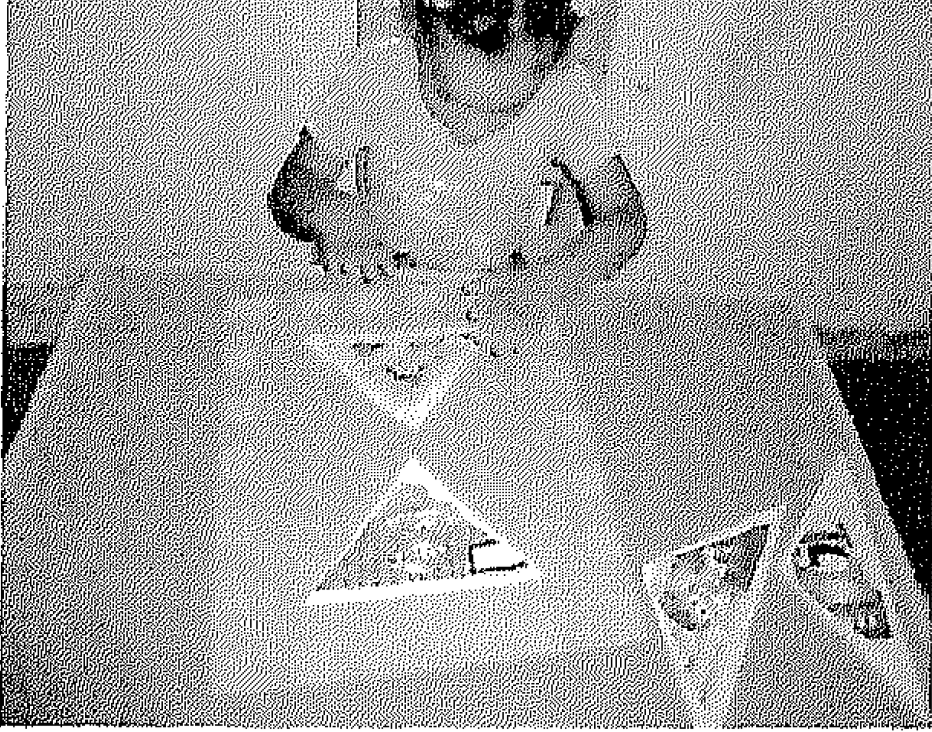
الأنشطة القصصية

يتم تقديم الأنشطة القصصية من خلال الطلب من الطفل ترتيب الصور بالتسلسل الذي تقوم الباحثة بقوله له وتكون القصص عن أعمال يومية روتينية يقوم بها الطفل مثل غسل الاستيقاظ من النوم- غسل الوجه والايدى- تناول الإفطار



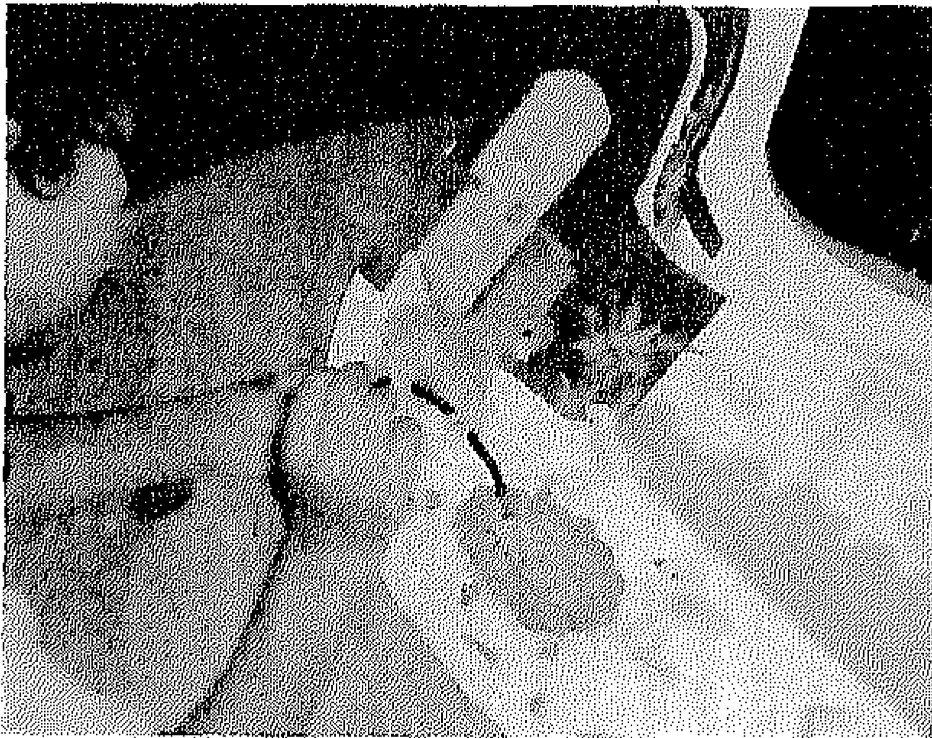






عندما يتقن الطفل ترتيب تسلسل الأحداث اليومية يتم تقديم قصة بسيطة له ويقوم بترتيبها وهى مكونة من حوالي ٤ أحداث فقط ثم يتم التدرج في الزيادة كلما تقدم الطفل







ملحق(٤)

البرنـامج الإرشادى للوالدين والمعلمين
القائمين على رعاية
الطفل التوحدى

(إعداد الباحثة)

البرنامج الإرشادى للوالدين والمعلمين
القائمين على رعاية
الطفل التوحدى

قامت الباحثة بتقديم هذا البرنامج للوالدين والمعلمين ليكون لهم مرشد لمعرفة كيفية التعامل مع أطفالهم وليساعد هذا البرنامج في نجاح برنامج التدخل المبكر المقدم للأطفال التوحديين. وقامت الباحثة باستخدام طريقة المحاضرة لإمداد الآباء والمعلمين بمعلومات عن الإعاقة وأثارها وكيفية التعامل مع الطفل.

البرنامج الإرشادى:

م	محتوى الجلسات	المشتركون	عدد الجلسات	زمن الجلسات
١	التعريف بالاضطراب التوحدى وخصائصه وتعريفهم بمقياس بعض العمليات المعرفية	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٢	عرض لبعض برامج التدخل المبكر المتبعة لتربيه الطفل التوحدى.	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٣	عرض لأهم الأنشطة والبرامج العلاجية للطفل التوحدى و منها العلاج السلوكي و العلاج باللعب و كيفيه تطبيقها و الإستفاده منها	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٤	عرض أهم المشكلات للطفل التوحدى و كيفيه مواجهتها و التغلب عليها	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٥	عرض تمهيدي لبرنامج التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدى والبرنامج الارشادى.	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف
٦	توضيح دور الأسرة في متابعه طفلها، و كيفيه المشاركة في برنامج التدخل المبكر المقدم	آباء ومعلمون	١	ساعة ونصف

الجلسة الأولى :

موضوع الجلسة : التعريف بالاضطراب التوحدى وخصائصه و تعريفهم بمقياس بعض العمليات المعرفية

الهدف من الجلسة :

١- تعريف الآباء والمعلمين بمعنى التوحدية و خصائصها .
٢- تعريفهم بمقياس بعض العمليات المعرفية قيد الدراسة.

محتوى الجلسة :

استخدمت الباحثة أسلوب المحاضرة المبسطة لعرض ما تحتويه الجلسة من نقاط .

بدأت الباحثة بحديثها عن مشكلة التوحدية على أنها لغز حير كثير من العلماء و الباحثين لمعرفة مسبباته و لمعرفة ماهيته ، و لكنهم فى النهاية توصلوا إلى تعريف له و هو كالاتى : نوع من اضطرا بات النمو الارتقائية التي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل وهذه الاضطرابات تؤثر على العمليات المعرفية والتي تتمثل في قصور الانتباه والإدراك والذاكرة وبالتالي تؤثر في قدرتهم على التواصل الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين والتواصل اللفظي وغير اللفظي وغالباً ما يصاحب هذا الاضطراب نقص في القدرات العقلية بنسب متفاوته أى أنه اضطرابا معرفيا واجتماعيا في الوقت ذاته، ويعانوا كذلك من بعض الاضطرابات السلوكية وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكنه يتحسن باستخدام برامج التدخل المبكر.

ثم وضحت الباحثة أهم السمات التي تظهر على الطفل التوحدى و من السهل على الام ملاحظتها لمعرفة مدى تأثر الطفل بالصفات التوحدية و هى كالاتى :

١. لديه قصور في استقبال المشاعر و الاستجابات الاجتماعية.
٢. لا فهم و استيعاب الكلمات المنطوقة و الحديث الموجه.
٣. يردد الكلام بصورة تتسم بالنمطية و التكرارية بدون تناسب للموقف.
٤. يتأخر في تحصيله اللغوي بصورة شاذة .
٥. غالبا ما يرتبط كلامه (إن وجد) بالاحتياجات الأساسية.
٦. يظهر شذوذ في استخدام الضمائر (أنا – أنت – نحن).
٧. يبدو عليه أنه طفل عادى يوحى وجهه أنه على درجه كبيرة من الذكاء.
٨. تتسم أنشطته بالجفاف و الصلابة (مقاوم للتغيير في البيئة المحيطة) .
٩. لديه قصور واضح على التخيل و المشاركة مع الأطفال.
١٠. يظهر الطفل اهتماما غير عادى بحواسه فمثلا يشغله ملمس و رائحة اللعبة قبل معرفة ماهيتها .
١١. يتجنب النظر بالعين في وجوه الآخرين.
١٢. يفتقد القدرة على التواصل البصري.
١٣. قصور في التواصل الاجتماعي و التفاعل الوجداني.
١٤. لا يهتم بوالديه و أخواته أى ليس لديه مشاعر تجاههم.
١٥. يبدو عليه اللامبالاة و التبلد.
١٦. لا يكون عنده إحساس بالألم.

١٧.لا يشغله سوى اللحظة الحاضرة.

١٨.لا يستطيع إدراك المنبهات التي تتطلب قدرات بصرية مكانية.

١٩.يفشل دائما في اللعب مع الأقران.

٢٠.غير منتبه لما يقال أو لما يحدث حوله.

و بعد استعراض الباحثة للسمات الرئيسية لأى طفل توحدي، تسأل الباحثة عند تصورهم كيفية قياس العمليات المعرفية لدى هؤلاء الأطفال مع فتح باب المناقشة من قبل الحضور.

بعد ذلك تستعرض الباحثة لمقياس (بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى) و توضح

الهدف من تصميم المقياس :

تحديد مظاهر و مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين و يظهر في صورة مؤشرات ملموسة أو سلوك يصدره الطفل يظهر قدرته في العمليات المعرفية، و تشتمل العمليات المعرفية في هذا المقياس على ثلاثة أبعاد أساسية وهى (الانتباه – الإدراك – الذاكرة)

قامت الباحثة بشرح المقياس و لخصته لهم كما يلي:

يتكون المقياس من (٣٥)موقف كل موقف له(٤)اختيارات تتدرج من أعلى استجابة إلى أقل استجابة للطفل والعبارات المختارة (أ-ب-جـ-د) وتكون درجاتهم (٤-٣-٢-١) وعلى الوالد أو المعلم أن يقرأ كل موقف من مواقف المقياس ويختار من الاختيارات الأربعة ما يناسب الطفل، ثم يتم حساب درجة كل بُعد على حدي، ثم الدرجة الكلية للمقياس ككل). والدرجة الكلية للمقياس من (١ – ١٤٠) درجة و كلما اقتربت الدرجة من الزيادة كلما دل ذلك على قلة اضطراب بعض العمليات المعرفية (الانتباه- الإدراك- الذاكرة) أما إذا انخفضت درجات الطفل على المقياس كلما دل ذلك على زيادة اضطراب بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك - الذاكرة) لدى الطفل.

الجلسة الثانية:

موضوع الجلسة: عرض لبعض البرامج التدخل المبكر المتبعة لتربيه وتعليم الطفل التوحدى

الهدف من الجلسة:

تعريف الوالدين والمعلمين ببعض برامج التدخل المتبعة لتربية وتعليم الطفل التوحدى

محتوى الجلسة:

استخدمت الباحثة أسلوب المحاضرة المبسطة لعرض ما تحتويه الجلسة من نقاط وهى:

نبذة مختصرة عن كل برنامج :-

*** اسم البرنامج:- TEACCH**

الهدف منه:- علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له .

الفئة:- الأطفال التوحديين.

المرحلة العمرية :- الأطفال من ٣ : ١٨ سنه .

ويمتاز هذا البرنامج أنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل. وطريقة العلاج مصممة بشكل فردى على حسب احتياجات كل طفل.

***اسم البرنامج:- Lovaas**

الهدف منه:- العلاج السلوكي .

الفئة:- الأطفال مضطربو السلوك التوحديون.

المرحلة العمرية:- لجميع الأعمار منذ الطفولة.

يتم فيه مكافأة الطفل على كل سلوك جيد. أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه

(كقول قف، أو عدم إعطائه شئ يحبه) على كل سلوك سيئ.

*** اسم البرنامج:- Fast forward**

الهدف منه:- تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد

الفئة:- الأطفال التوحديين

المرحلة العمرية:- جميع الأعمار منذ الطفولة

تقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الكمبيوتر ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من اللعب. وهذا البرنامج يركز على جانب اللغة والاستماع والانتباه.

*** اسم البرنامج:- Portage**

الهدف منه:- التنمية الشاملة للطفولة المبكرة لذي الاحتياجات الخاصة

الفئة:- الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

المرحلة العمرية:- ٠-٦ سنوات

المعالم الرئيسية لبرنامج Portage هو انه يطبق في البيت وبتشجيع أولياء الأمور بشكل إيجابي على القيام بدورهم كشركاء في العناية الخاصة بأطفالهم وتعليمهم.

اسم البرنامج:Picture Exchange Communication System(PECS)

الهـدف منـه:- مساعدة الأطفال التوحديين وغيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشديدة على اكتساب أو تعلم مهارات تواصل وظيفية.

الـفـئـة:- الأطفال التوحديون وغيرهم من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشديدة.

المرحلة العمرية:- جميع الأعمار

استند هذا البرنامج على الأسس النظرية التالية:

أولا: الاستناد إلى مبادئ برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) حيث انه يكامل بين الأساس النظري والعملي لبرنامج (ABA) فيستخدم كثيرا من فنياته ويعتمد عليها كاستراتيجيات تعلم أساسية ومنها تحديد المعززات – استخدام استراتيجيات المساعدة بدرجاتها المختلفة.

ثانيا الاستناد إلى المبادئ العامة التي يجب أن يستند إليها تدريب التواصل الفعال.

ثالثا: الاستناد إلى حقيقة ان التدريس البصري للأطفال التوحديين والقائم على تقديم أى مهارة بشكل بصري يعد أمرا في غاية الأهمية،وذلك لفاعلية المداخل البصرية في التدريس للأطفال التوحديين.

ثم قامت الباحثة بفتح باب المناقشة للاستفسار عن أى من هذه البرامج

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة : عرض لأهم الأنشطة و البرامج العلاجية للطفل التوحدى و منها العلاج السلوكي و العلاج باللعب و كيفية تطبيقها و الإستفاده منها.

الهدف من الجلسة : أن يتعرف كلاً من الوالدين و المعلمين على أهم الأنشطة التي ينبغي تطبيقها مع الأطفال التوحديين .

محتوى الجلسة :

- تبدأ الباحثة الجلسة بتذكير الوالدين و المعلمين بمحتوى جلسة البرامج الحديثة في علاج التوحدى، و التي احتوت على أحدث البرامج التي قدمت لمجموعات مختلفة من التوحديين، و قد احتوت و تأسست هذه البرامج على الأنشطة المختلفة منها على سبيل المثال (الأنشطة الحركية، الأنشطة الفنية، الأنشطة العقلية، أنشطة الحياة اليومية، ألعاب موسيقية، ألعاب العرائس، القصص).
- ثم تبدأ الباحثة توضح أهمية كل نوعية من الأنشطة على حدى:

الأنشطة الحركية .

الأنشطة الحركية .

- تساعد على تنمية مهارة التقليد لدى هؤلاء الأطفال.
- تنمى التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال ، و الذي يحدث من خلاله تنمية مهارات اتصال لغوى عندهم.
- تساعد على تفريغ شحنات الطاقة الزائدة المتمثلة في بعض الحركات القصرية ، و أيضا تسهم في تحسين قدرة الطفل على التحكم في جهازه العضلي و الذي من خلاله يتعلم الطفل مبادئ الكتابة .
- تزيد من كفاءة و مهارة الطفل التوحدى على ضبط النفس و التعاون و العمل مع الآخرين و بالتالي يبدأ الخروج من حالة الانغلاق و العزلة.
- تزيد من إحساس الطفل ووعيه بحسه و ذاته.

- أى أن الأنشطة الحركية من الوسائل الهامة لإكساب الأطفال التوحديين الكثير من مهارات الاتصال سواء اللغوي أو الاجتماعي.

الأنشطة الفنية :

١- تساعد هؤلاء الأطفال عن التعبير عن أنفسهم.

٢- تساعد هؤلاء الأطفال على الإحساس بالثقة بالنفس من خلال ما تم إنجازه.

٣- تساعد في تنمية بعض جوانب الاتصال الاجتماعي و ذلك من خلال (تنمية مهارة حب العمل في جماعة – التعاون مع الرفاق لإخراج عمل موحد.. الخ)

٤- تنمية مهارات الاتصال اللغوي من خلال تنمية الانتباه و التركيز و التقليد والتغيير و التسمية.

الانشطة العقلية:

تعمل على تنمية بعض القدرات المكونة لمهارات الاتصال اللغوي و ذلك مثل (الانتباه و التركيز و الربط بين الأشياء و التعرف على الأشياء و إدراك العلاقات............ الخ)

أنشطة الحياة اليومية:

و نعنى بها أنشطة الاستقبال مثل (غسل الايدى – الوجه – الأسنان)- و الوجبة اليومية (إعداد شراب يومي مثل عصير البرتقال و مراحل عمله، أو عمل سلطة و مراحل عملها).

كل هذه الأشياء تعمل على تنمية الاتصال اللغوي بين الطفل و غيره بجانب معرفته لبعض مراحل عمل معين مع معرفة مدلول هذه المواقف كلاميا.

أنشطة أخرى (العرائس و مسرح العرائس):

- و تتمثل في العرائس القفازية أو المجسمات، و تعمل هذه العرائس على تنمية قدرة هؤلاء الأطفال على تكوين علاقة مع العروسة ومن ثم يحاول هؤلاء الأطفال إقامة حوار معها، و تعلم بعض الكلمات
- العرائس و بالأخص القفازية تنمى (الانتباه – و التركيز – و التقليد) لدى هؤلاء الأطفال، و هذه المهارات مهمة لتنمية مهارة الاتصال اللغوي.

ألعاب الموسيقى:

- و تنمى التقليد الصوتي لدى هؤلاء الأطفال.
- تنمى مهارة الإدراك السمعي اللازم لتنمية مهارة الاتصال اللغوي.
- تنمى الانتباه و التركيز لدى الأطفال التوحديين و من ثم مهارة الاتصال اللغوي.
- - تنمى مهارة الاتصال اللغوي سواء لفظية من خلال (ترديد كلمات الاغانى) أو غير لفظية منه خلال (الحركات و الإيماءات و الإشارات المناسبة للنغمة و الإيقاع).
- و من هنا أوضحت الباحثة أن هذه الأنشطة يجب أن يحتويها اى برنامج مُعد لهؤلاء الأطفال و ذلك من معرفة أكثر لقدرات هؤلاء الأطفال و كيف ننميها أو نعدلها.

البرامج العلاجية:

هناك العديد **من الاتجاهات العلاجية** التي تهتم بعلاج و مساندة الطفل التوحدى و أسرته للوصول إلى أفضل تقدم ممكن بالنسبة لهذا الطفل حسب إمكانياته لتخفيف حدة الضغوط الواقعة على الأسرة في تربيه هذا الطفل الذي يحتاج إلى نوع خاص من الرعاية.

و من هذه الاتجاهات العلاجية:-

١ – العلاج السلوكي Behavior therapy

٢ – العلاج باللعب Play therapy

٣ – علاج اللغة و الاتصال Language and communication therapy

٤ – العلاج بالفن Art Therapy

٥ – العلاج بالموسيقى Music Therapy

٦ – الإرشاد الأسرى Family Counseling

ثم قامت الباحثة بعرض مبسط لكل طريقة علاجية

الجلسة الرابعة:

موضوع الجلسة: عرض أهم المشكلات للطفل التوحدى و كيفية مواجهتها و التغلب عليها

الهدف من الجلسة: التعرف على أهم المشكلات التي يعانى منها الطفل التوحدى ومحاولة وضع حلول مقترحة للتخفيف من حدة هذه المشكلات.

محتوى الجلسة:

تقوم الباحثة بسؤال الوالدين والمعلمين عن أهم المشكلات التي تواجههم أثناء التعامل مع الطفل التوحدى، وكانت هذه هي بعض المشكلات التي أشارو إليها:

عدم قدرة الطفل على الانتباه

الحلول المقترحة

- محاولة جذب انتباه الطفل للشيء الموجود أمامه.
- محاولة استخدام أكثر من حاسة لتقديم الشيء للطفل.
- تقليل مثيرات الانتباه الموجودة في بيئة الطفل
- تحليل المهمة المعطاة للطفل إلى مهام ابسط يسهل عليه القيام بها.
- إعطاء الطفل تعليمات بسيطة وواضحة.
- يتم تدعيم أبسط استجابة يقوم بها الطفل.
- تنظيم البيئة المنزلية للطفل.
- تحسين الانتباه والتركيز لدى الطفل من قبل الوالدين والمعلمين باستخدام عدة العلب من البرامج المقدمة للأطفال التوحديين.
- يجب على المعلم جذب انتباه الطفل إليه باستمرار وذلك بإتباع الأساليب التربوية لذلك.

عدم قدرته على التقليد

الحلول المقترحة

- يجب أن يكون القائمون على رعاية الطفل هم النماذج التي يقوم الطفل بتقليدها سواء كان القائم على الرعاية الأم أو المعلمة أو الاثنين معا.

- يجب جذب انتباه الطفل أولا حتى يستطيع تقليد ما قام بالانتباه إليه ويتم تدريب الطفل على (تقليد أفعال- تقليد طرق اللعب - تقليد حركات الجسم)
- يجب تشجيع الطفل على التقليد بتعزيز السلوك عندما يقوم الطفل بالتقليد.

اضطرابات في إقامة العلاقات مع الآخرين

الحلول المقترحة

- تدريب الطفل على مصافحة الآخرين باليد إذا طلب منه ذلك، حتى لا يقوم بمصافحة اى شخص في اى وقت.
- تخصيص وقت يومي لتدريب الطفل على معرفة بعض الانفعالات عن طريق الصور وتقليدها أمام المرآة
- محاولة إشراك هؤلاء الأطفال في أنشطة جماعية يحبونها

قيامه بعمل حركات مكررة غير مرغوب فيها

الحلول المقترحة

- تدريب الطفل على عدم القيام بعمل هذه الحركات وعندما يفعل يتم تدعيمه بإعطائه شيء يحبه.
- ضرورة شغل الطفل بالعمل بيده أو التركيز في عمل شيء محبب له وإدخال سلوكيات أخرى بديلة،يتم التخطيط لها مسبقا.

تناول نوع معين من الطعام **الحلول المقترحة**

- تدريب الطفل على الجلوس لتناول الطعام
- السماح للطفل بتناول الطعام المفضل له في بداية الأمر
- يتم إدخال النوع الجديد من الطعام تدريجيا أثناء وجبات الطفل .
- يتم تدعيم الطفل إذا تناول الأطعمة المناسبة.

اضطرابات النوم **الحلول المقترحة**

- تدريب الطفل على النوم في أوقات محددة والالتزام بها مهما استمر الطفل في البكاء أو الصراخ
- عدم وضع ألعاب أو أى شيء أمام الطفل أثناء الفترة المحددة للنوم ليلا.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة:

عرض تمهيدي لبرنامج التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدى والبرنامج الإرشادى.

الهدف من الجلسة:

تعريف بمضمون الجلسات الإرشادية و أهدافها.و أيضا مضمون البرنامج العلاجي لأطفالهم

تعريف بمضمون الجلسات الإرشادية و أهدافها.و أيضا مضمون البرنامج العلاجي لأطفالهم

محتوى الجلسة:

- بدأت الباحثة هذه الجلسة بتوجيه التحية للآباء و المعلمين على حضورهم، و أكدت لهم أن هذا دال على شعورهم الحقيقي بأهمية البرنامج الارشادى و حاجاتهم إلى تعليماته و إرشاداته لمساعدتهم على رعاية طفلهم التوحدى.
- أشارت الباحثة بمدى أهمية البرامج الإرشادية للأسرة و المعلمين معا، و ذلك لأن المدرسة مكملة للمنزل و العكس صحيح أى يجب أن يكون في تعاون بينهما و ذلك في صالح الطفل.
- كما أكدت الباحثة على ضرورة أن يدرك الوالدان و المعلمين أهمية الإلمام باحتياجات أطفالهم،وأيضا سيكولوجية هؤلاء الأطفال و كيفية التفاعل معهم ، و يجب أن يدرك الوالدان أنه بدون اشتراكهم في البرنامج المقدم لطفلهم بالمدرسة ،فلا يعمل سلوك أو تنمى مهارة لأولادهم . و من هنا أدركت الباحثة بضرورة وضع المعلمون و الوالدان معا ليحدث بينهما تفاعل و احتكاك علمي، أى يتفاعلون و يتحاورون في أهم المشكلات التي يعانى منهم أطفالهم داخل المدرسة و المنزل و ذلك من اجل الوصول إلى حلول و نتائج تفيد الطفل أولا، و تخف من حدة الضغط الذي يعانى منه الاثنان (معلمون – آباء) ثانيا، و نقصد بالضغط (هو ضغط التعامل مع الطفل التوحدى).
- كما أشارت الباحثة إلي الشكل العام لبرنامجها العلاجي وأنه يحتوى على العديد من الأنشطة والألعاب المختلفة و التي من خلالها تكشف عن القدرات الكامنة داخل الأطفال، وأيضا توضح الباحثة دور كلا من الأسرة و المعلمين في هذا البرنامج.
- و تحدثت الباحثة أيضا عن الهدف النهائي لبرنامجها العلاجي مع الأطفال ألا و هو تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى بجانب محاولة التفاعل الاجتماعي و التي تنشد أنه قد يحدث بعض الشيء من خلال البرنامج.. و أيضا الهدف النهائي من البرنامج الإرشادى هو (تقديم يد العون للمعلمين و الآباء للتواصل مع طفلهم تواصل فعال إيجابي).
- كما أعطت الباحثة لهم فكرة مبسطة عن خط سير العمل في البرنامج الإرشادى، و أيضا في برنامج التدخل المبكر المقدم للأطفال.

- و اهتمت الباحثة بتوضيح أهمية تضافر جهود كل من أسرة الطفل مع المدرسة، و ذلك من أجل الوصول بالطفل إلى مستوى أفضل مما كان عليه.
- و قد أشارت الباحثة أنه يحب على (المعلمين – الآباء) بداية ملاحظة طفلهم بطريقة جديدة تماما.
- و في نهاية الجلسة تشكرهم لحسن استماعهم لها ، مع توزيع ورقة إرشادية للآباء و المعلمين في كيفية ملاحظة الطفل ، و كيفية التفاعل معه ، و أيضا توزع جدول زمنيا بمواعيد الجلسات ، و في النهاية فتحت باب المناقشة بينهما و بين الحضور

الجلسة السادسة:

موضوع الجلسة: توضيح دور الأسرة والمعلمة في متابعه طفلها، و كيفيه المشاركة في برنامج التدخل المبكر المقدم

الهدف من الجلسة:

أن تتعرف الأسرة والمعلمة على أهمية دور كل منهم في تدريب طفلهم ورفع مستواه وتخفيف الاضطرابات سواء المعرفية أو السلوكية لديه

محتوى الجلسة :

- ♦ تبدأ الباحثة بالتأكيد على دور كل من الأسرة والمعلمة بالنسبة للطفل العادي عامة والطفل التوحدى خاصة،وهذا لما يقوم به كل منهم في تدريب وعلاج الطفل التوحدى وأن كلاً منهم مكمل للآخر فبدون الأسرة لا تستطيع المعلمة عمل أى برامج علاجية ناجحة مع الطفل التوحدى.
- ♦ وأكدت الباحثة على ضرورة يقين الأسرة بأن طفلهم سوف يتقدم للأفضل بوجودهم معه.
- ♦ وضعت الباحثة بعض الإرشادات للأسرة والمعلمة لمساعدة الطفل والعمل على تقدمه وهى:
  - يجب أن يتقبل الوالدين الطفل كما هو والاهتمام به والعمل على تنمية قدراته المحدودة.
  - العمل على شعور الطفل بالأمان والطمأنينة سواء في المركز أو في المنزل.
  - توفير بعض الفرص للطفل للتعبير عن ذاته سواء لفظيا أو أى طريقة أخرى.
  - توفير المناخ البيئي المناسب للطفل.

- تشجيع الطفل على المشاركة مع الأطفال الآخرين حوله تدريجيا.
- يجب على الوالدين المشاركة في تنفيذ البرنامج وذلك بتنفيذ التعليمات التي توجههم لها الباحثة لمتابعة نفس طريقة التعلم لأطفالهم وملاحظة سلوك أطفالهم وقياس مدى تأثرهم بالبرنامج. وهذا يساعد على الوصول بالطفل إلى نتيجة أفضل.

ملحق (٥)

قائمة السادة
الخبراء و المحكمين

قائمة أسماء السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس

م	الاسم	الوظيفة
١	د. أحلام أحمد حسن	أستاذ الصحة النفسية المساعد ورئيس قسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الإسكندرية
٢	د. حزم على عبد الواحد وافى	أستاذ مساعد علم النفس المتفرغ كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية
٣	أ.د. حسام الدين عزب	أستاذ الصحة النفسية كلية التربية –جامعة عين شمس
٤	د.عادل البنا	أستاذ علم النفس التربوى المساعد كلية التربية بدمنهور – جامعة الإسكندرية
٥	أ.د. عادل عبدالله محمد	أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية كلية التربية – جامعة الزقازيق
٦	أ.د. عبد الفتاح على غزال	أستاذ الصحة النفسية المتفرغ كلية رياض الاطفال – جامعة الإسكندرية
٧	د.عمرو رفعت	أستاذ علم النفس التربوى المساعد ورئيس قسم علم النفس، كلية التربية بورسعيد – جامعة قناة السويس
٨	أ.د. ماجدة محمود صالح	أستاذ المناهج وطرق تعليم الطفل ووكيل كلية رياض الأطفال لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة- جامعة الإسكندرية
٩	د. ممدوح عبد الرحيم أحمد الجعفرى	أستاذ أصول التربية المساعد ووكيل كلية رياض الأطفال لشئون الدراسات العلياو البحوث- جامعة الإسكندرية

- **ملحوظة : تم ترتيب اسماء السادة المحكمين ترتيباً أبجدياً.**

ملخص الدراسة

أولاً : ملخص الدراسة باللغة العربية .

ثانياً : ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .

أولاً : ملخص الدراسة باللغة العربية .

مقدمة:

ويعتبر اضطراب التوحد شكل من أشكال الاضطرابات النمائية التي تؤثر على النمـو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظية ،والغير لفظية ،وأيضا على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والارتباط بالعالم الخارجي حيث يظهر هؤلاء الأطفال اضطرابا سلوكيا يؤثر على تفاعلهم مع البيئة الخارجية.

ويعتبر اضطراب العمليات المعرفية واحدا من الاضطرابات التي يتأثر بها الطفل التوحـدى وتؤثر في الجوانب المختلفة لنموه، من أهم العمليات المعرفية التي تتأثر بالاضطراب النمائى الذي يصيب هؤلاء الأطفال (الانتباه والإدراك والذاكرة).

وتأتى خدمات التدخل المبكر والتي تعد تربية مبكرة من نوع خـاص لتهـتم برعايـة ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم وذلك منذ الميلاد أو بعد اكتشاف الإعاقة مباشـرة،كما تؤكـد الدراسات الطبية ،والنفسية والإرشادية أن زمن اكتشاف الإعاقة عند الطفل يلعب دورا هاما في الحركة التطورية للطفل خلال مراحل نموه التالية. لذلك يحتاج الطفل التوحـدي إلـى برامج تدخليه في وقت مبكر من التشخيص و أصبحت قضية التدخل المبكر تطـرح نفـسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقايـة منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جدا.

مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثة من خلال عملها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (فئة المعاقين عقليا – فئة التوحديين) وجود اضطراب في بعض العمليات المعرفية منها (الانتباه– الإدراك – الذاكرة) لدى هؤلاء الاطفال وان هذا الاضطراب يؤثر سلبا على هؤلاء الأطفال ويعيقهم عن التفاعل السوي مع البيئة المحيطة بهم، وأيضا عدم مشاركتهم الايجابية في البرامج التي تقدم إليهم. ويؤثر في قدرتهم على التواصل مع المحيطين بهم.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

**ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لـدى الأطفال التوحديين وبقاء اثر البرنامج لدى هؤلاء الأطفال؟

ويتفرع عن السؤال السابق التساؤلات الفرعية الآتية:

❖ ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الانتباه لـــدى الأطفـــال التوحديين؟

❖ ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الإدراك لـــدى الأطفـــال التوحديين؟

❖ ما فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين مستوى الذاكرة لـــدى الأطفـــال التوحديين؟

أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

١. تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة) لدى الطفل التوحدى من خلال برنامج تدخل مبكر.

٢. وضع مقياس تقييمي لقياس بعض العمليات المعرفية لدى الطفل التوحدى والتأكد من فعاليته.

٣. إعداد برنامج تدخل مبكر للأطفال التوحديين في سن الطفولة المبكرة من سن(٣-٧) سنوات والتأكد من فعاليته.

٤. إعداد برنامج إرشادي للأسرة والمعلمين في كيفية التدخل والتعامل مع أطفالهم داخل المنزل وذلك للمحافظة على مستوى الطفل كما هو مع المعلمة.

أهمية الدراسة:

تهتم الدراسة الحالية بفئة من الفئات الخاصة ألا وهي فئة الأطفال التوحديين.وقد تسهم هذه الدراسة في:

١- إثراء معرفتنا بفئة لم تنل حظها من البحث والدراسة ألا وهي فئة التوحديين.

٢- التوصل إلى برامج علاجية تخدم مؤسسات الإعاقة العقلية والتمييز بـــين التوحـــدى وغيرهم من ذوى الاحتياجات الخاصة.

٣- تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية (الانتباه- الإدراك- الذاكرة) لدى الأطفـــال التوحديين.

٤- إمكانية التوصل إلى علاج تربوي يؤدى إلى تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى التوحديين.

٥- مساعدة أسرة الطفل التوحدى من خلال توجيههم وإرشادهم إلــى الطــرق الــسليمة للتعامل مع الطفل.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي

ويتفرع من هذا الفرض بعض الفروض الفرعية:-

❖ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في مستوى الانتباه في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي.

❖ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في مستوى الإدراك في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي.

❖ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في مستوى الذاكرة في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحــديين (عينه الدراسة) في العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية .

ويتفرع من هذا الفرض بعض الفروض الفرعية:-

❖ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في البُعد الخاص بالانتباه في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية.

❖ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في البُعد الخاص بالإدراك في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية.

❖ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في البُعد الخاص بالذاكرة في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية.

حدود الدراسة:

١. **حدود بشرية:**-تكونت عينه الدراسة من مجموعة كليه قوامها (٨) أطفال توحديين.

٢. **حدود عمرية:**- تراوحت أعمار العينة من (٣- ٧) سنوات.

٣. **حدود جنسية:**- تكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال ذكور و ٣ إناث.

٤. **حدود مكانية:**-تم اختيار العينة من جمعيه هاى كير لذوى الاحتياجات الخاصة بمنطقه العجمي بالإسكندرية.

٥. **حدود زمنية:**- تم تطبيق برنامج الدراسة خلال مدة ثلاثة شهور. وبعد مرور شهر من التطبيق يتم عمل قياس تتبعي.

أدوات الدراسة:

١. قائمه تقييم أعراض اضطراب التوحد Autism Checklist (ATEC) Treatment Evaluation ترجمه و تعريب أ. د عادل عبد الله محمد (٢٠٠٦)

٢. مقياس بعض العمليات المعرفية للطفل التوحدى (إعداد الباحثة)

٣. برنامج التدخل المبكر لتحسين بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال التوحديين (٣: ٧) سنوات. (إعداد الباحثة)

٤. البرنامج الارشادى للوالدين والمعلمين: (إعداد الباحثة)

منهج الدراسة:-

تُعد الدراسة من الدراسات التجريبية وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها الأساسي يتمثل في التعرف على فعالية برنامج تدخل مبكر (متغير مستقل) في تحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الاطفال التوحديين (متغير تابع).كما تعتمد الدراسة على تصميم المجموعة الواحدة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١-طريقة ويلككسون لإيجاد الرتب السالبة والرتب الموجبة لأفراد العينة.

٢-قيمة Z

٣-معامل الارتباط الثنائي المتسلسل لحساب قوة العلاقة.

نتائج الدراسة:-

تحققت صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه:

"توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) في القياسين القبلي و البعدي لصالح التطبيق البعدي عند مستوى دلالة (٠,٠١)".

تحققت صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه:

"لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال التوحديين (عينه الدراسة) في العمليات المعرفية (موضوع الدراسة) في القياسين البعدي والتتبعى بعد تطبيق مقياس بعض العمليات المعرفية".

البحوث المقترحة:-

من خلال نتائج الدراسة الحالية ،ومن خلال عمل الباحثة مع الأطفال التوحديين،فقد اقترحت الباحثة إجراء بحوث فيما يلي:-

١-فعالية برنامج مقترح لتنمية اللعب الرمزي عند الأطفال التوحديين.

٢-فعالية برنامج مقترح لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

2- **Age limitation**: the ages of the sample study is among (3- 7) years old.
3-**Gender limitation**: the sample study consists of (5) children males & (3) children females
4-**location limitation**: the sample study was chosen from High Care Association for children with special needs at El-Agamy, Alexandria
5-**Timeliness limitation:** the sample has been experimented for three months, after one month of applications, measurements were applied.

Tools of the Study:

1-Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)
Translated & Arabic's by Professor / Adel Abdallah Mohamed (2006).
2- Measurements of cognitive processes for the children with autism.
(Prepared by: researcher)
3-Early intervention programs for children with autism to improve the cognitive processes (3-7) years old. (Prepared by: researcher)
4- Guidance program for parents and caregivers.
(Prepared by: researcher)

Curriculum of the Study:

This study is considered as one of the experimental studies, the researcher has utilized the experimental curriculums

Statistical Methods:

1- Wilcoxon – Matched Pairs-Signed Ranks Test.
2- Z value
3- The bilingual correlation sequence to calculate the strength of the relation.

Consequences of the study:

The first hypothesis was proved in which stated the followings:
1- There are statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in some of cognitive processes in the pre-post measurements for the post measurement.

The second hypothesis was proved:

2-There are no statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in some cognitive processes in both measures post-trace after applying the measures of cognitive processes.

supporting their families to guide them appropriately through providing the convenient methods of reactions with those children .

Hypothesis of the Study:

1- There are statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in some cognitive processes in the pre-post measurements for the post measurement.

These hypotheses are branched for some other parts:

*- There are statistical differences between the average scores of children with autism (study sample) in Attention level in the pre-post measurements for the post measurement.

*- There are statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in Perception level in the pre-post measurements for the post measurement.

*- There are statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in Memory level in the pre-post measurements for the post measurement.

2- There are no statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in some cognitive processes in both measures post-trace after applying the measures of cognitive processes

*- There are no statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in Attention level in both measures dimensions and other followed trace after applying the measures of cognitive processes .

*- There are no statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in Perception level in both measures post-trace after applying the measures of cognitive processes .

*- There are no statistical evidences between the average scores of children with autism (study sample) in Memory level in both measures post-trace after applying the measures of cognitive processes .

Limitation of the Study:

1- **Humanitarian limitation: the** sample of the study consists of (8) children with autism.

Summary

Problem of the Study:

The problem of the study can be formulated in the following questions:

*What effectiveness of early intervention program in improving the cognitive processes levels for children with autism, and what are the remaining influences on children with autism behavior?

There are some subs – questions related to the above questions:

- What is the effectiveness of early intervention program in improving the Attention level for children with autism?
- What is the effectiveness of early intervention program in improving the Perception level for children with autism?
- What is the effectiveness of early intervention program in improving the Memory level for children with autism?

The Aims of the Study:

The study aims to:

1- Improving the levels of cognitive processes in (Attention–Perception–Memory) for children with autism by getting into an early intervention program.

2-Setting an evaluation to measure the cognitive processes for children with autism.

3-Preparing a full of early intervention program for children with autism in their age of childhood (3-7) years old .

4-Preparing programs to guide their families and the care givers, teachers in methods to provide those children appropriate dealing at their home, as well as maintaining the same levels with the children with their caregivers.

Importance of the Study:

The study will provide the following:

1- The constant giving of the Early Intervention Program through the mentally retardation treatment associations , and making distinguishing among those children with autism and children with special needs .

2- Developing the level of cognitive processes (Attention – Perception – Memory) for those children with autism.

3-The constant giving of the educational treatment programs in order to improve the level of cognitive processes for children with autism ,

Effectiveness of early intervention program to improve the level of some cognitive processes in a sample of children with autism (3 -7).

Presented by

Azza Saeed Arafa Hassan Madkor

For Master Degree In

Education (Kindergarten)

Examiners ' Committee: **Approved**

Prf. Abd Elfatah Ali Gazal - Professor of Psychological Health Faculty of Kindergarten - Alexandria University

Prf. Elham Mostafa Ebeid - Professor of education, And Dean of Kindergarten faculty(Previously) - Alexandria University

Prf.Adel Abd Alah Mohamed - Professor of Psychological Health Faculty of Education – Zakazik University

Dr. Ashraf Mohamed Abd-Elghany - Assistant Professor of Psychological Health Faculty of Kindergarten - Alexandria University



Alexandria University
Faculty of Kindergarten
Department of Psychological Sciences

Effectiveness of early intervention program to improve the level of some cognitive processes in a sample of Children with autism (3-7).

A thesis submitted to obtain
Master Degree
Form Education (Kindergarten)
Prepared by

Azza Saeed Arafa Hassan Madkor

Supervised By

Prf. Elham Mostafa Ebeid
Professor of education,
And (Ex- Dean) of Kindergarten faculty
Alexandria University

Dr. Ashraf Mohamed Abd - Elghany
Assistant Professor of Mental Health
Faculty of Kindergarten
Alexandria University

Dr. Soha Ahmed Amin Nasr
Lecturer of Psychology
Faculty of kindergarten
Alexandria University

2008